

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป
(พ.ศ. 2554-2559)

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

SCENARIO OF THE ROLES OF PERIOPERATIVE HEAD NURSES,
AT GENERAL HOSPITAL (A.D. 2011-2016)

Mrs. Jarunee Tangjirukkrandee

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)

โดย

นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

จารุณี ตั้งใจรักการดี : อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2554-2559 (SCENARIO OF THE ROLES OF
 PERIOPERATIVE HEAD NURSES, AT GENERAL HOSPITAL A.D. 2011- 2016)
 อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ร.ศ. ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์, 244 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และ ศัลยแพทย์ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพจากข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด 6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลผ่าตัดเชิงรุก และ 7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อ นิสิต
 ปีการศึกษา 2554 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277560436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : SCENARIO OF THE ROLES OF PERIOPERATIVE HEAD NURSES AT
GENERAL HOSPITAL

JARUNEE TANGJIRUKKRANDEE : SCENARIO OF THE ROLES OF
PERIOPERATIVE HEAD NURSES, AT GENERAL HOSPITAL (A.D. 2011-2016)
ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, PhD., 244 pp.

The purpose of this research was to study the scenario of the roles of perioperative nurses, general hospital during A.D. 2011-2016. The Ethnographic Delphi Future Research was applied. The subjects were 24 experts consisting of perioperative nursing administrator, perioperative nurses, committee on Operating Room Nurses Association of Thailand, nursing educators, and surgeons. Research methodology was conducted as 3 steps. Step 1, the experts was described about the scenario of the roles of perioperative head nurses. Step 2, data were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level probability of scenario by a prior panel of expert. Step 3 data were analyzed by using median and interquartile range was develops a new version of questionnaire. Data were analyzed again by using median and interquartile range to summarize the scenario of the roles of perioperative head nurses

The results show that scenario of the roles of perioperative nurses, general hospital during A.D. 2011-2016 consist of 7 roles as a follow: 1) The role of managing the perioperative room 2) The role of improving the quality in perioperative nursing 3) The role of human resource management in perioperative room 4) The role of perioperative nursing 5) The role of safety in the perioperative room 6)The role of proactive perioperative nursing and 7) The role of the professional development of perioperative nursing

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature :

Academic Year :2011..... Advisor's Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษามา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณครอบครัวตั้งใจรักการดี ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณนายแพทย์สมเกียรติ และเด็กชายเสฏฐวุฒติ ตั้งใจรักการดี ที่ห่วงใย ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือจนกระทั่งบรรลุผลของการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	10
ลักษณะงานการพยาบาลผ้าตัด.....	14
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ้าตัด.....	21
ประเด็นและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ้าตัด.....	30
เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผล.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	117
รายการอ้างอิง.....	118
ภาคผนวก.....	128
ภาคผนวก ก รายงานและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	129
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	152
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	159
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	160
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	163
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	165
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1.....	209
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2.....	224
ภาคผนวก ช ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์.....	235
ตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	242
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	244

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ กับการลดลงของความคลาดเคลื่อน.....55
2	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการจัดการห้องผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....83
3	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....87
4	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รอบที่ 2 และรอบที่ 390
5	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 393
6	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 395
7	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการให้บริการห้องผ่าตัดเชิงรุก รอบที่ 2 และรอบที่ 397
8	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....99

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานพิเศษ ต้องให้การพยาบาลต่อเนื่องทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การบริหารงานในห้องผ่าตัด ต้องมีการจัดระบบของศัลยกรรม การมอบหมายงาน การให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด การใช้ระบบข้อมูลให้บริการพยาบาลการผ่าตัด ใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัดในการให้บริการ การประเมินผล การบริการพยาบาลผ่าตัด และการบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีคุณภาพในการบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ โดยผสมผสานความรู้กับความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อประสานงานและประสานแหล่งประโยชน์ ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดมีบทบาทที่แตกต่างไปจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นที่ต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์ วิชาญแพทย์ และพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา จัดเวลาในการใช้ห้องผ่าตัด และการเปิดห้องผ่าตัดที่เหมาะสมกับการผ่าตัด ต้องจัดการทรัพยากรบุคคลในการผ่าตัด ทั้งกรณีผ่าตัดปกติและกรณีฉุกเฉิน การบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอตลอดเวลา ต้องบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด การบริหารจัดการเหล่านี้จะส่งผลต่อการวางแผนให้บริการพยาบาลผ่าตัดและการบริหารจัดการงานห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลผ่าตัดที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดรับผิดชอบการบริหารจัดการห้องผ่าตัด เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมีความเชี่ยวชาญเทคโนโลยีและมีความสามารถในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด Phillips (2004) กล่าวว่าพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องบริหารการใช้ห้องผ่าตัด ประสานงานทีมผ่าตัด การรักษาดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการให้บริการและให้ข้อมูลย้อนกลับ มีเทคนิคการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการบริหารจัดการตามนโยบายของโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ถูกตำแหน่ง ถูกคน นับเป็นความรับผิดชอบในการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด (Gruedemann and Fernsebner, 1995)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทิศทางการพัฒนามุ่งสู่การสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวมมีความสมดุลพอดี ทิศทางการบริหารงานเน้นตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดของขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการมองปัญหาและแนวโน้มระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้กระแสที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ประกอบกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่ที่มุ่งเน้นปฏิรูประบบราชการ ปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวคิดหลักเรื่องคนที่มีคุณภาพ ในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ต้องการ และค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เป็นการบริหารจัดการการทำงานของข้าราชการโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่มีผลต่อแนวทางการกำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) และจากวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ และประเด็นทางยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ในการให้ความสำคัญกับพื้นฐานองค์ความรู้และนวัตกรรม ในการเพิ่มคุณค่าให้กับทุนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างองค์ความรู้ การวิจัยและการพัฒนา เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบสุขภาพ และนโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย” (Center of Excellent Health Care of Asia) และการพัฒนาธุรกิจในสาขาการบริการ

การเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ ที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองรวมถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การปฏิรูปและพัฒนาระบบงานในด้านต่างๆ ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการตอบสนองนโยบายภาครัฐ เพื่อนำการบริการที่ดีสู่ประชาชน การปรับระบบการปฏิบัติงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้การปรับโครงสร้างองค์การให้มีขนาดเล็กลงรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและสูงสุด (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2546) ส่งผลกระทบต่อระบบหรือองค์การต่างๆ มีความจำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความอยู่รอด องค์การในระบบบริการสุขภาพก็

เช่นเดียวกันที่จำเป็นต้องพยายามปรับเปลี่ยนองค์การให้มีศักยภาพสูงขึ้น ต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอย่างมีทิศทาง เพื่อให้องค์กรมีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการสุขภาพและ เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล ระบบการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากร การปรับเปลี่ยนพัฒนางานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของสังคม พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด จึงต้องศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมเพื่อพัฒนาการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดที่ทันสมัยตามเทคโนโลยี ความก้าวหน้าและผลกระทบต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในปัจจุบันผู้มารับบริการมีความรู้ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมสูงขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การพยาบาลห้องผ่าตัดนับเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลง มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์และสถาบันบริการสุขภาพมากขึ้น จึงต้องมีการปรับตัวในเรื่องของการให้บริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามความต้องการและความคาดหวังของสังคม งานการพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีเทคโนโลยีการพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สามารถคาดการณ์ได้ว่าในอนาคตจะมีเครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยีขั้นสูงมาก และการผ่าตัดจะซับซ้อนมาก การรักษาผู้ป่วยผ่าตัดมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด เช่นการผ่าตัดผ่านกล้อง การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ รวมถึงเทคนิคการผ่าตัดแบบต่างๆ เช่นการผ่าตัดแบบบาดเจ็บน้อย (Minimally invasive surgery) เพื่อให้ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่เล็ก ลดอัตราการสูญเสียเลือด ลดความปวดแผลหลังผ่าตัดรวมและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การผ่าตัดใช้เทคนิคและเครื่องมือที่ทันสมัย มีความซับซ้อนมากขึ้นและมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง ตัวอย่างเช่นโรงพยาบาลศิริราชมีระบบห้องผ่าตัดที่ทันสมัยแบบไฮบริด (Hybrid Theater) นำมาใช้รักษาผู้ป่วยด้านการผ่าตัดระบบหัวใจและหลอดเลือด การผ่าตัดสมองและไขสันหลัง ด้วยการพัฒนาเป็นห้องผ่าตัดแบบพิเศษที่ผสมผสานอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการผ่าตัดแบบบาดเจ็บน้อย (Minimally invasive surgery) ซึ่งสามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยลงรวมทั้งช่วยการผ่าตัดโรคที่ซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมาก (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) ในอนาคตพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องเข้าใจการบริหารการเงิน

และมีทักษะด้านธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการบริหารงานที่สร้างประโยชน์และผลกำไร ให้แก่หน่วยงาน การนำเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆ มาใช้ในการผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผ่าตัด มีความสามารถในการบริหารจัดการและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมตามสถานการณ์ การบริหารจัดการให้ทีมพยาบาลผ่าตัดสามารถเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ต้องมีความรู้ และสามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้งาน รวมถึงสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ด้วย (Alfaro-LeFevere, 2006: 14) ต้องบริหารจัดการเครื่องมือและเทคโนโลยี การทำงานในห้องผ่าตัดจะมีระบบคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ (Klann, 1987; Spohn and Sponseller, 1988; Weber and Sisson, 1984) พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องบริหารการจัดให้มีระบบการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด จนถึงระยะหลังผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดและนำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด เข้าระบบสารสนเทศบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

จากปัจจัยผลกระทบด้านต่างๆ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทเป็นผู้นำและผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการองค์การ การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความพร้อมต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยี มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และตระหนักในสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ

โรงพยาบาลทั่วไป ในระดับทุติยภูมิ 2.3 คือ หน่วยทุติยภูมิระดับสูง มีขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาของ นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เวชบำบัดวิกฤต ลักษณะระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษาพยาบาลสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ บุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่งในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้พัฒนาเป็นระบบบริการที่มีเครือข่าย ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีลักษณะการบริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) มีการดูแลต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การตรวจสอบบริการบนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และผลกระทบจากการพัฒนาระบบสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลทั่วไปต้องรับภาระการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้น

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปให้ครอบคลุม และมีความชัดเจนจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความต้องการของสังคมและชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องบริหารจัดการการพยาบาลผ่าตัด โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง นโยบายและทิศทางการบริหารงานเน้นตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องใช้ข้อมูล ความรู้ ความสามารถในการบริหารงานที่ตอบสนองของสถานการณ์ และความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนการมีระบบประกันคุณภาพบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าได้รับการบริการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัยตามหลัก SIMPLE (Safe Surgery, Infection Control, Medication & Blood Safety, Patient Care Process, Line-Tube-Catheter, Emergency Response) ประกอบกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่ผู้รับบริการสามารถฟ้องร้องทางอาญานุเคราะห์ทางสาธารณสุขได้ และกำหนดให้สถานบริการต้องบริหารจัดการให้มีระบบการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้รับบริการ (ร่าง พรบ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...) พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดมีบทบาทการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น ตามที่กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุมบทบาทการบริหาร บริการและวิชาการ แต่พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดยังมีบทบาทที่แตกต่างเช่นการติดต่อสื่อสารประสานงาน ต้องจัดการทรัพยากรบุคคลในการผ่าตัดฉุกเฉินและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอตลอดเวลา ต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด นับเป็นความแตกต่างที่จะส่งผลให้การพยาบาลผ่าตัดและการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมีคุณภาพ (Barratt and Schultz, 1997) แต่ใน

สภาวะของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และระบบสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีผลกระทบต่อบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและขยายบทบาทเพิ่มขึ้นเพื่อสามารถให้การดูแล ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงต้องมีความสามารถสูงทั้ง ทางด้านบริหารจัดการ ปฏิบัติการ และต้องสามารถนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล ข่าวสารมาใช้ในการบริหารจัดการงานห้องผ่าตัดในทุกด้านให้คุ้มค่า รวมถึงการปรับปรุง กระบวนการทำงานช่วยทำให้บุคลากรและผู้รับบริการพึงพอใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรให้ ทันกับการเปลี่ยนแปลง บทบาทที่เพิ่มขึ้นมีทั้งด้านการพยาบาลและด้านที่ไม่ใช่การพยาบาล เพื่อ เป็นการเพิ่มเติมบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Duffield and Fanks, 2001) นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2544: 168) ได้กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาล ในทศวรรษหน้า ไม่ได้แสดงบทบาทตามกระบวนการจัดการเท่านั้น แต่มีบทบาทอื่นหลายประการ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท เพื่อให้เหมาะสมกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการดูแล ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (American Organization of Nurse Executives: AONE, 1992)

ดังนั้นอนาคตบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปควรเป็น อย่างไร เพื่อสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ และสอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แนวโน้มในอนาคต ผู้วิจัยจึงเลือกการศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิง อนาคตแบบ Ethnographic Drlphi Future Research หรือ EDFR ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการ วิเคราะห์อนาคต เนื่องจากมีความเป็นปรนัยและแม่นยำ ในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นๆ เพราะผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อเท็จจริงอย่างเต็มที่ ทำให้ ได้แนวโน้มที่เป็นไปได้ของเรื่องที่ศึกษา และมีความเชื่อถือได้มากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิง อนาคตจะมีประโยชน์ต่อการวางแผน การตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดยุทธวิธีและกลวิธี ที่จะ นำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์และป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2550) ดังนั้นการศึกษานี้จะศึกษาบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อการปรับเปลี่ยนไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์ และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษารูปแบบพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ที่สอดคล้องกับสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนบทบาทใน อนาคตของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์การให้บริการสุขภาพและบริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)

แนวเหตุผลและกรอบแนวคิดการวิจัย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ที่สำคัญคือการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (Phillips, 2004) การบริหารงานห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทมากกว่าในอดีต การศึกษาอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สอดรับกับมาตรฐานบริการผ่าตัด, พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554), วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559), นโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ, 2543; Gruendemann and Fernsebner, 1995; Fairchild, 1996; Phippen and Well, 2000; Hind and Wicker, 2000; Rothrock et. al, 2003; Phillips, 2004; Fuller , 2005; AORN, 2006)

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR)
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด, พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และศัลยแพทย์
3. ตัวแปรที่ศึกษาคือ อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ระดับหัตถิยภูมิ 2.3 (พ.ศ. 2554-2559)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่ควรกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานห้องผ่าตัด ในปีพ.ศ. 2554-2559 ตามตำแหน่งหน้าที่ ตามความคาดหวังของตนเองและสังคม การได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การกำหนดงานเฉพาะตำแหน่ง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและองค์การวิชาชีพ โดยได้รับอิทธิพลมาจากความรู้ ทักษะความเชื่อ ทักษะคนดี และค่านิยมที่บุคคลมีต่อกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และศัลยแพทย์จำนวน 24 คน ร่วมกับการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดจำนวนเตียง ตั้งแต่ 150-500 เตียง ระดับทุติยภูมิ 2.3 ซึ่งเป็นหน่วยทุติยภูมิระดับสูง มีขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบท รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการมีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป และผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย เตรียมความพร้อมในการพัฒนางานบริการพยาบาลผ่าตัด และพัฒนาบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ให้สอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุข สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในอนาคต

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 บริบทโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 ระดับและขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.3 หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.1 ขอบเขตงานห้องผ่าตัด
 - 2.2 ขอบเขตการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.3 มาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัด
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด
 - 3.1 ความหมายของบทบาท
 - 3.2 องค์ประกอบของบทบาท
 - 3.3 ประเภทของบทบาท
 - 3.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป
4. ประเด็นและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 บริบท โรงพยาบาลทั่วไป

เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดจำนวนเตียง ตั้งแต่ 150-500 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary care) รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบท รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

1.2 ระดับและขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปจัดอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จัดระดับของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และจัดทำมาตรฐานระบบบริการเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้บริการยึดเป็นหลักในการให้บริการ โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของโรงพยาบาลดังนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2548)

1.2.1 ทุติยภูมิ 2.1 คือหน่วยทุติยภูมิระดับต้น หมายถึงโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนพักรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลขั้นสุดท้ายที่การรักษาผู้ป่วยใน รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจยึดเกณฑ์ระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

1.2.2 ทุติยภูมิ 2.2 คือหน่วยทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน

1.2.3 ทติยภูมิ 2.3 คือหน่วยทติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

1.2.4 ตติยภูมิ 3.1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาค่อยอดของอายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด จิตวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาค่อยอดศัลยศาสตร์ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมาร ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาค่อยอดกุมารศัลยศาสตร์ หรือระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต หลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่นๆ เช่น พยาธิวิทยา/กายวิภาค รังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น ซึ่งควรจะเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบล ถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 202.5 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 1,000,000 คน

1.2.5 ตติยภูมิ 3.2 คือ หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือ Excellent Center หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการตติยภูมิแล้วยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรสูง เช่น ศูนย์หัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/ สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมาร ศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะเป็นต้น เป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบล ถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 247.5 กิโลเมตร หรือระยะเดินทางไม่ควรเกิน 4.30 ชั่วโมง หน่วยบริการระดับนี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพิ่มขึ้น และต้องรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 2,000,000 คน

สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ 2.3 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นหน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ และเป็นระดับของโรงพยาบาลทั่วไป มี 69 แห่งในประเทศไทย (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2554) ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150-500 เตียง มีห้องผ่าตัดใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 ห้องต่อ 30 เตียง (สำนักพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2548)

1.3 หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น ทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูงแล้วแต่กรณี ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบล ถึงโรงพยาบาลมี หน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary medical care) ระดับ 2 (Secondary medical care) ระดับ 1 (Primary medical care) ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วย สาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและ รักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง และหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชนภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

- 4) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชนภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
- 5) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราเอกสารวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุน
- 6) ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 7) ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้าวิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไปรวมทั้งหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชนภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
- 8) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบายแผนงาน และโครงการต่างๆ
- 9) ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชา และรายงานผลการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ และจัดทำรายงานเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมกองที่เกี่ยวข้อง
- 10) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 11) สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ทั้งทางด้าน วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ
- 12) ดำเนินการตามระเบียบรับ- ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นในจังหวัด
- 13) ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14) จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย ดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ก่อนการดำเนินงาน และตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงานโครงการ จากบริบทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะการให้บริการเป็นแบบ ผสมผสานมีความยุ่งยากซับซ้อน ในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลรองจาก โรงพยาบาลศูนย์ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงต้อง บริหารงานการพยาบาลผ่าตัด ให้สอดคล้องกับบริบทและนโยบาย ของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ทางด้านการบริการ การนิเทศ การศึกษาค้นคว้า วิจัย การสนับสนุนบริการ การบริหารความเสี่ยง และการบริหารงบประมาณ

2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

2.1 **ขอบเขตงานห้องผ่าตัด** ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษของโรงพยาบาล เป็นที่ ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยการผ่าตัด ทั้งในภาวะปกติและ ฉุกเฉิน ทีมผู้ให้บริการต้องให้บริการอย่างทันที่ทั่วทั้งที่ เหมาะสม ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้การดูแลและบริการผ่าตัดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และ ปลอดภัย ซึ่งหมายถึงการจัดแบ่งพื้นที่ การป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด การทำความสะอาด บริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด การทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัดและการทำให้ ปราศจากเชื้อ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ออกมาจากผู้ป่วย การเตรียม ความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤตกับผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2549)

2.2 **ขอบเขตการพยาบาลผ่าตัด** พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ฝึกฝนให้เกิด ทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอด ระยะเวลาการทำผ่าตัด (สุภาพ เอื้ออารี, 2541)

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (Association of Perioperating Registered Nurses: AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดว่า พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การ ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกว่าเป็นต้อง ผ่าตัด หรือทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดการดูแลเมื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปกระทําบทบาท และหน้าที่ได้ตามปกติ พยาบาลผ่าตัดให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย และเน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลผ่าตัดต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย การ

ตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนต้องได้รับการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และวางแผนให้การดูแลตามความต้องการเฉพาะบุคคล พยาบาลผ่าตัดต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดอาจมีบทบาทหน้าที่มากกว่าหนึ่งอย่าง เช่นเป็นผู้ปฏิบัติทางคลินิก เป็นผู้บริหารงาน และเป็นผู้วิจัย การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเป็นการดูแลที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะที่ต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมาจากการผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ โดยประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านี้ผ่านกระบวนการพยาบาล

2.3 มาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัด กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลบริการผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วย 9 มาตรฐานดังนี้

1) มาตรฐานการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล โดยมีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับ และใช้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงาน

2) มาตรฐานการจัดองค์กรและการบริหารงาน โดยมีการจัดองค์กรและการบริหารงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

3) มาตรฐานพยาบาลทีมผ่าตัด โดยพยาบาลทีมผ่าตัดต้องมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ

4) มาตรฐานการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5) มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

6) มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานที่มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

7) มาตรฐานอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ โดยจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที

8) มาตรฐานการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการนี้

9) มาตรฐานสารสนเทศทางการแพทย์ โดยบริหารจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ ในหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ

Phippen and Well (2000) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัดโดย ประยุกต์จากข้อความสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดของสมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ ปี ค.ศ. 1998 ประกอบด้วย 6 มาตรฐานคือ

1) มาตรฐานกระบวนการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยต้องมีกระบวนการการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดดังนี้ คือการประเมินด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินด้านร่างกายทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การประเมินด้านจิตใจ การตั้งข้อวินิจฉัย โดยตั้งข้อวินิจฉัยที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย การระบุผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และการประเมินผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2) มาตรฐานการสอน โดยผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด

3) มาตรฐานการวางแผนจำหน่าย โดยผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด รวมทั้งต้องมีการประสานงานกับห้องพักรักษาตัว หรือหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งต่อ ข้อมูลอาการของผู้ป่วย

4) มาตรฐานความปลอดภัย โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

5) มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คงไว้ซึ่งการปลอดเชื้อ

6) มาตรฐานการเคารพ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามาตรฐานการบริการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วย มาตรฐานด้านการบริหารจัดการองค์การ ด้านบุคลากร การจัดการเครื่องมือ การควบคุมการติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัด และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคล

การที่ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ จากการเคลื่อนย้าย การจัดท่า จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การระบุตัวผิด มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด ติดเชื้อจากเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ปลอดเชื้อ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการให้บริการในห้อง

ผ่าตัด คือผู้ป่วยต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดในห้องผ่าตัดที่สำคัญ คือ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง และผิดประเภทการผ่าตัด องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพ เช่น WHO, องค์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO), AORN รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) มีแนวทางปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยกำหนดแนวทาง Thai Patient Safety Goals (SIMPLE)

SIMPLE: ประกอบด้วย

- S = Safe surgery
- I = Infection control
- M = Medication safety
- P = Patient care process
- L = Line, tube, catheter
- E = Emergency response

ส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานห้องผ่าตัดที่พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงในการจัดบริการของห้องผ่าตัดมีดังนี้

S: Safe surgery การผ่าตัดที่ปลอดภัยประกอบด้วย

1. Surgical site infection prevention สิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดคือการป้องกันการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Surgical site infection (SSI prevention) มีแนวทางปฏิบัติคือ

1) สำหรับผู้ป่วย elective surgery ให้ค้นหาและรักษาการติดเชื้อทุกอย่างที่เกิดขึ้นห่างจากตำแหน่งที่จะผ่าตัด และเลื่อนการผ่าตัดไปจนกว่าการติดเชื้อจะหมดไป

2) ไม่กำจัดขนก่อนผ่าตัด ยกเว้น ขนที่บริเวณผ่าตัดจะรบกวนต่อการทำผ่าตัด ถ้าต้องกำจัดขน ให้ทำทันทีก่อนผ่าตัด และควรใช้ electric clipper

2. องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางการป้องกันการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน (WHO collaborating centre for patient safety solutions) มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่ verification, mark site และ time-out

1) Verification มีการสอบสวนหรือยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง/ข้าง และ implant / prosthesis (ถ้ามี) ที่วางแผนจะทำ ในช่วงก่อนที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งยืนยันว่า implant /

prosthesis ที่จะต้องใช้นั้นมีพร้อมในเวลาที่จะผ่าตัด สร้างความมั่นใจว่าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่ายทางรังสี/ฟิล์ม และผลการตรวจพิเศษ มีพร้อม มีการระบุฉลากเหมาะสม และมีแสดงให้เห็น ยืนยันอุปกรณ์พิเศษและ/หรือ สิ่งที่ต้องสอดใส่เข้าไปในร่างกาย (Implants) ที่ต้องการว่ามีอยู่ ณ ขณะนั้น

2) Mark site กำหนดให้แพทย์ที่จะทำหัตถการทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมีดผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์อย่างชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การทำเครื่องหมายควรจะทำเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร ควรจะทำโดยบุคคลที่จะทำหัตถการ ถ้าเป็นไปได้ควรจะทำในที่ที่ผู้ป่วยตื่นดีและมีสติ (awake และ aware) และจะต้องเห็นได้ภายหลังที่ทำความสะอาดผิวหนังและปูผ้าคลุมสำหรับผ่าตัดแล้ว การทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัดควรทำในทุกกรณีที่ตำแหน่งที่จะผ่าตัดมีสองข้าง มีหลายโครงสร้าง (นิ้วมือ นิ้วเท้า รอยโรค), หรือ หลายระดับ (เช่น กระดูกสันหลัง)

3) Time-out กำหนดให้มีช่วง “ขอเวลานอก” ณ เวลาก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความรู้สึกและลงมือทำหัตถการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการจัดทำของผู้ป่วย หัตถการที่จะทำ ตำแหน่ง และ implant or prosthesis (ถ้ามี) และถ้ามีข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ต้องกลับไปทบทวนใหม่ทั้งหมดจนมั่นใจ

3. Surgical safety checklist องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำ Surgical safety checklist ขึ้นเพื่อเป็นแนวทาง และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ และสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะครอบคลุมทั้งเรื่องการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ไปจนถึงเรื่องการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ และการสื่อสารที่จำเป็น

I: Infection control มีแนวทางการปฏิบัติงานประกอบด้วย

1) Hand hygiene

WHO Collaborating centre for patient safety solutions ได้จัดทำแนวทางเรื่อง Improved hand hygiene to prevent health care-associated infections มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่

1.1 จัดให้มี alcohol-based hand rubs ที่เข้าถึงได้ง่าย ณ จุดที่ให้บริการผู้ป่วย (point of patient care) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องออกจากบริเวณที่ทำการกรรมการดูแลผู้ป่วย

1.2 จัดให้มีน้ำสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการล้างมือซึ่งเข้าถึงได้ง่าย

1.3 ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

1.4 แสดงสื่อเตือนใจในที่ทำงานเพื่อกระตุ้นให้มีการล้างมือ

1.5 สังเกตติดตามและวัดระดับการปฏิบัติ และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน

M: Medication Safety การใช้ยาที่ปลอดภัยสำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด คือ

1) จัดหาข้อมูลทางคลินิกและข้อมูลวิชาการที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดเตรียมและการให้สารละลายเข้มข้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ได้ง่าย

2) ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่เกี่ยวข้องในการใช้สารละลายเข้มข้นอย่างปลอดภัย

P: Patient care processes

สิ่งสำคัญในการในการดูแลผู้ป่วยคือการสื่อสาร (Communication during patient care handovers) องค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating centre for patient safety solutions) ได้จัดทำแนวทางเรื่อง Communication during patient care handovers มีเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดคือ

1) นำแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการสื่อสารส่งมอบข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ในการเปลี่ยนเวร และระหว่างหน่วยงาน ไปสู่การปฏิบัติ องค์ประกอบที่แนะนำได้แก่

1.1 จัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับการสื่อสารข้อมูลสำคัญ และสำหรับการถามตอบโดยไม่มีการขัดจังหวะ รวมทั้งการทวนซ้ำ (repeat-back) และอ่านซ้ำ (read-back) ในการสื่อสารส่งมอบข้อมูล

1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย, ยาที่ได้รับ, แผนการรักษา, advance directives, และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

1.3 จำกัดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย

2) สร้างความมั่นใจว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพที่จะให้การดูแลต่อ ได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย แผนการรักษา ยาที่ใช้ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) ส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างองค์กรที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายเดียวกันในขณะเดียวกัน (เช่น การรักษาแผนปัจจุบันกับการรักษาทางเลือก)

L: Line, tube & catheter

องค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating centre for patient safety solutions) ได้จัดทำแนวทางเรื่อง Avoiding catheter and tubing mis-connections มีเนื้อหาสำคัญดังนี้

1) มีระบบและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานห้องผ่าตัดคือ

1.1 เน้นย้ำกับผู้ช่วย ผู้ป่วย และครอบครัวว่าไม่ควรถอดหรือต่ออุปกรณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ควรขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อมีปัญหา

1.2 กำหนดให้มีการ label high-risk catheter

1.3 ให้กระบวนการ line reconciliation ที่เป็นมาตรฐานเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารส่งมอบข้อมูล (handover communication) โดย re-check tubing connections และ trace tubes & catheters ทุกเส้นไปยังแหล่งต้นทาง เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ที่หน่วย และเมื่อมีการเปลี่ยนเวรใหม่

2) บรรจุการฝึกอบรมเกี่ยวกับอันตรายของ tube & device misconnection ในการปฐมพยาบาลและการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ

3) ส่งเสริมให้จัดซื้อ tube และ catheter ซึ่งถูกออกแบบเพื่อความปลอดภัย และป้องกัน misconnections กับอุปกรณ์หรือ tube อื่นๆ

E: Emergency response มีแนวทางปฏิบัติคือ

1) เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นพิเศษ ในกรณีที่อาการของผู้ป่วยทรุดลง โดยสามารถทำได้ตลอดเวลา

2) กำหนดเกณฑ์สำหรับการร้องขอความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย หรือเมื่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

2.1 การบันทึกสภาวะทางสรีรวิทยาเมื่อแรกเริ่ม ได้แก่ heart rate, respiratory rate, blood pressure, level of consciousness, oxygen saturation, temperature และอาจรวมทั้ง hourly urine output และ biochemical analysis ในบางกรณี

2.2 จัดทำแผนการติดตามที่ระบุชัดเจนว่าจะต้องบันทึกข้อมูลใด บ่อยเท่าไร โดยพิจารณาการวินิจฉัยโรคและแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย

2.3 จัดทำ multi-parameter หรือ aggregate weighted scoring system สำหรับการติดตามเพื่อให้สามารถตอบสนองเป็นลำดับขั้นได้ (graded response) รวมทั้งการมีจุดตัดหรือคะแนนที่ชัดเจนที่จะต้องขอความช่วยเหลือ

2.4 ใช้วิธีการสื่อสารที่เป็นมาตรฐาน เช่น SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) กับผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือ

2.5 ใช้แบบบันทึกที่ได้รับการออกแบบไว้อย่างเป็นทางการเพื่อบันทึกเหตุการณ์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง และเริ่มต้นให้ intervention

3) สร้างความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการติดตาม วัด แปลความหมาย และตอบสนองโดยทันทีอย่างเหมาะสมกับระดับของการดูแลที่กำลังให้อยู่

4) ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ที่อาจจะต้องขอความช่วยเหลือ และผู้มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับนโยบายและวิธีปฏิบัติในการตอบสนองอย่างเร่งด่วน

พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงต้องกำหนดวิธีการ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยที่บุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความปลอดภัยในการทำงานด้วย ซึ่งการที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย ภายใต้คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการพยาบาล

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

3.1 ความหมายของบทบาท มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

หฤทยา ปรีชาสุข (2532) กล่าวว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดๆ ตามความคาดหวังของตนเอง และบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้ได้อิทธิพลมาจาก เกณฑ์ปกติ เป้าหมาย ความเชื่อ ทักษะคติ และค่านิยมของบุคคลต่างๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้น

รุจา ภูโพนุลย์ (2541) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่แต่ละบุคคลก็จะแสดงออกแตกต่างกันไป หรือในขณะเดียวกัน บุคคลเพียงคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การแสดงบทบาท (Role behavior) หมายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากอิทธิพลจากสังคม และจากสิ่งแวดล้อม หล่อหลอมพฤติกรรมออกมาตามที่สังคมต้องการให้เป็นแบบอย่างของบทบาท (Role model) แล้วเกิดการยอมรับและต้องการทำตาม ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด ทักษะคติ การแสดงออกทางอารมณ์และการแสดงความคิดเห็น ซึ่งทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสม จะเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคม

2) ผู้ปฏิบัติบทบาท (Role occupant) หมายถึงบุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย

3) บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บทบาทที่แสดงตามตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่

4) คู่บทบาท (Role partner) หมายถึงบุคคลที่มีบทบาท ตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึงความสามารถของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสม ตามความคาดหวังของสังคม และบุคคลรอบข้าง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 602) ได้ให้ความหมายว่าบทบาทว่าเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่คาดหวังในบุคคลหนึ่งตามตำแหน่งหน้าที่ในสังคมนั้น

พัชรา สาตตระกุลวัฒนา (2545: 23) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของตนเองและบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ระเบียบ คำเขียน (2546) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมตามตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เรณู สอนเครือ (2549) กล่าวว่า บทบาท หมายถึงการแสดงพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความหวังของบุคคลในสังคม และตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

Biddle (1979:9) กล่าวว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมมีการกระทำในหน้าที่ที่มีจำนวนมาก โดยความเข้าใจในบทบาทบุคคลจะกระทำบทบาทของตนเพราะมีความต้องการและเห็นดีด้วยในหน้าที่ที่จะต้องกระทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สรุปได้ว่าบทบาทเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่ควรกระทำของบุคคลตามตำแหน่งที่สังคมต้องการและคาดหวังให้กระทำ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในหน้าที่นั้น

3.2 องค์ประกอบของบทบาท

อรุณ รักธรรม (2526) กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วย บทบาทที่คาดหวัง มี 2 ลักษณะ คือ บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Prescribed role) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และบทบาทตามที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือคนในสังคมกำหนดขึ้น (Enacted role) หรือบทบาทในอุดมคติ (The social prescribed or

ideal role) ที่มีกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคมให้บุคคลปฏิบัติ บทบาทที่รับรู้จากตำแหน่ง (Subjective role) หรือบทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือบทบาทที่องค์การกำหนด (Role prescription) เป็นบทบาทที่คนรับรู้และเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับหรือตามขอบเขตรับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้ และบทบาทที่กระทำจริง (Perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวังการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ได้กล่าวว่า บุคคลเพียงคนเดียวอาจจะสามารถแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งการแสดงบทบาท (Role behavior) เป็นสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง โดยพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้ เป็นผลจากอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม หล่อหลอมพฤติกรรมออกมาตามที่สังคมต้องการให้เห็นเป็นแบบอย่างของบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและต้องการทำตาม ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสม จะเกิดขึ้นจริงได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคม ผู้ปฏิบัติบทบาท (Role occupant) เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคมที่ได้รับมอบหมาย บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่แสดงตามตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดตามตำแหน่งที่ดำรงอยู่ คู่บทบาท (Role partner) เป็นบุคคลที่มีบทบาท ตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติบทบาทโดยแต่ละฝ่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน เช่นบิดามารดาและบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ได้เหมาะสม ตามความคาดหวังของสังคม และบุคคลรอบข้าง

Allport (1964), Hardy and Conway (1988) เชื่อว่าองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลหรือการแสดงบทบาทของบุคคล คือความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์การ หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role taking) หรือการยอมรับบทบาท (Role acceptance) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสมเมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้จะต้องเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่ การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นโดยอาศัยการรับรู้

(Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

3.3 ประเภทของบทบาท บุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของตน หรือควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้น และบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อนำไปสู่ความสมดุลทางสังคมและความจำเป็นในการปรับตัวต่อบทบาทของบุคคล สกวนศรี วิรัชชัย (2527: 23-24) กล่าวว่าบทบาทมีหลายรูปแบบคือ

1) บทบาทที่กำหนด (Prescribed roles) หมายถึงบทบาทที่สังคมกลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่มหรือองค์การนั้นๆ เช่น ข้อกำหนดที่ว่า พ่อแม่ต้องอบรมเลี้ยงดูลูก ข้าราชการต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาที่สั่งงานโดยชอบ เป็นต้น

2) บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง (Expected roles) หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้อื่น (ผู้เกี่ยวข้อง) คาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งนั้นจะถือปฏิบัติ บทบาทที่ผู้รับคาดหวัง และสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด แต่บางครั้งบทบาทที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังอาจไม่ตรงกับบทบาทที่กำหนด เพราะคนบางคนอาจมีการคาดหวังมากหรือน้อยกว่าข้อกำหนดที่ตนได้รับทราบ

3) บทบาทตามอุดมคติของผู้อยู่ในตำแหน่ง (Subjective roles) หมายถึงรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งคิด และเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ เช่นผู้บังคับบัญชาคิดว่าตนมีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ไม่ต้องใส่ใจกับปัญหาส่วนตัวของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด และก็จะอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับบทบาทที่ผู้รับคาดหวัง

4) บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Enacted roles) หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติ หรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดเห็นของผู้อยู่ในตำแหน่ง แต่ก็อาจมีกรณีที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามการคาดหวังของผู้อื่นบ้าง ที่บทบาทนั้นไม่ตรงกับบทบาทตามความคิดของตนก็ได้

5) บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived roles) หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลนั้นๆ คาดคิดด้วยตนเองว่าควรจะเป็น ซึ่งโดยธรรมชาติการรับรู้ของคนเราจะมีการเลือกรับรู้ และมีการรับรู้ที่ผิดพลาดไปจากความเป็นจริงได้ด้วยอิทธิพลจากประสบการณ์หลายอย่าง ดังนั้นเมื่อผู้อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติบทบาท โดยแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ผู้พบเห็นอาจรับรู้พฤติกรรมหรือบทบาทนั้นที่แตกต่างกันและอาจแตกต่างไปจากบทบาทตามความคิดของบุคคลนั้นๆ

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ (2540) ได้สรุปบทบาทไว้ 3 ประการคือ

1) บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายหรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่งๆ ควรกระทำแต่อาจไม่มีใครทำตามนั้น

2) บทบาทตามที่ถูกคนเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นๆ ความคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยม หรือบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน

3) บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual/ Enacted role) คือการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทหนึ่งๆ ดังนั้นบทบาทที่ทำจริงจึงอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติหรือบทบาทที่บุคคลรับรู้ก็ได้

ในการกำหนดบทบาทนั้นจะขึ้นอยู่กับบรรยายลักษณะงาน (Job description) กฎระเบียบ ข้อบังคับ (Regulation) รวมทั้งเกณฑ์ (Criteria) ขององค์การและถือเป็นหน้าที่ของผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นๆ จะต้องแสดงบทบาทตามการบรรยายลักษณะงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับที่องค์การกำหนด ดังนั้นจึงเกิดความเข้าใจของบุคคลในบทบาทที่ตนต้องแสดง ที่เรียกว่าการรับรู้ในบทบาท (Role perception) ส่วนทัศนคติของสมาชิกกลุ่มอื่นๆ อาจจะทำให้เกิดความคาดหวังในบทบาท (Role perception) ของบุคคลอื่นๆ

สรุปได้ว่าการรับรู้ในบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทิศทางในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และเป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาท สถานภาพหรือ ตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้นๆ

3.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป

พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดนอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแล้ว ยังต้องบริหารบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามนโยบายของโรงพยาบาล และต้องกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยสถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ไว้ดังนี้

1) สามารถกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ดังนี้

1.1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้

1.3 มีการสื่อสาร พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์การ จัดบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดและทราบบทบาทของตนเอง

2) การจัดการองค์การและการบริหาร มีการจัดการองค์การและการบริหารบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัด ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้

2.1 มีโครงสร้างองค์การของการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดชัดเจนและเหมาะสม

2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับหน้าที่ที่เหมาะสมและมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้

2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติตามตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้อให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ และกำหนดนโยบายระดับโรงพยาบาล

3) การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 การจัดกำลังคนให้มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ และมีกลไกเพื่อติดตามประเมินผลความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างมีระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบที่กำหนดในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้

- 4.1 ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 4.2 จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน และการบริการพยาบาล ผ่าตัด
- 4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ
- 4.4 เพิ่มพูนกิจกรรม ความรู้ และทักษะ สำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการเสมอ
- 4.5 ประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรูปแบบของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล และการบริการผู้ป่วย

5) การบริหารนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของการบริการผ่าตัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

- 5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน
- 5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบและปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ
- 5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน สอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

6) การบริหารสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

- 6.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการแบ่งเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขต ที่เป็นประตูบานพับ กระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเลคทรอนิคส์ หรือใช้ระบบป้องกันการปนเปื้อน มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง

6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

6.4 มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีขีดพื้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น

6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

7) การบริหารเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ และอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพดังนี้ มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการทำงาน และผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานได้เป็นอย่างดี มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้ ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดที่กำหนดไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติในบทบาทของผู้บริหารสำหรับพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และใช้การประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด มีดังนี้ (อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ, 2543)

1) การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด

1.1 มีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการบริการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของสถาบัน ตลอดจนมีแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นไปได้ และสามารถวัดได้

1.3 บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ การนำไปใช้ และการประเมินผล

1.4 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานภายในห้องผ่าตัด ที่แสดงอำนาจหน้าที่ และการติดต่อประสานงานของบุคลากรอย่างชัดเจน

1.5 มีโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน ที่มีประสิทธิภาพ

1.6 มีระบบการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 มีระบบการจัดการข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

- 1.8 มีการจัดระบบการประเมินผลของแผนงานที่นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง
- 2) ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาล
 - 2.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาล โดยระบุความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ และการประสานงานอย่างชัดเจน
 - 2.2 มีการกำหนดขอบเขตการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน
 - 2.3 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานภายในหน่วยงาน
 - 2.4 มีการกำหนดมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดและมีระบบการตรวจสอบการทำงาน
 - 2.5 มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร
 - 2.6 มีแผนการติดตามประเมินผลการบริการอย่างต่อเนื่อง
- 3) การบริหารทรัพยากรบุคคล
 - 3.1 มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ
 - 3.2 มีการคัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.3 จัดอัตรากำลังบุคลากรทุกระดับอย่างเพียงพอ และเหมาะสม
 - 3.4 กำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน
 - 3.5 มอบหมายงานให้บุคลากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความสามารถ และทรัพยากรที่มีอยู่
 - 3.6 มีแผนนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร
 - 3.7 มีแผนประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
 - 3.8 มีแผนพัฒนาของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง
 - 3.9 จัดระบบสวัสดิการของบุคลากรอย่างเหมาะสม
- 4) การจัดการอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม
 - 4.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดเหมาะสม สะดวกในการให้บริการ และประสานงานกับหน่วยงานอื่น
 - 4.2 มีการแบ่งพื้นที่ในห้องผ่าตัด รวมทั้งมีแผนผังการใช้พื้นที่เขตต่างๆ และการสัญจรในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน
 - 4.3 จัดสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
 - 4.4 มีระบบความปลอดภัย

5) การจัดการเครื่องมือเครื่องใช้ และเวชภัณฑ์

5.1 มีการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน

5.2 มีคู่มือการใช้ การทำความสะอาด การบำรุงรักษา และการจัดเก็บ

5.3 มีระบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. ประเด็นและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศ นับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ. ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2551 โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนมุมมองต่อระบบบริหารข้าราชการ จากเดิมที่เน้นพัฒนาข้าราชการให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยยึดกระบวนการทำงานและประสิทธิภาพเฉพาะส่วน เปลี่ยนเป็นเน้นให้ข้าราชการเป็นผู้รอบรู้ รู้ลึก และเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ และเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เน้นความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยมีตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนคือ การปรับระบบการจำแนกตำแหน่ง การเพิ่มพูนประสิทธิภาพ และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้ระบบราชการมีระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสม ตามลักษณะงาน ผลงาน และความรู้ความสามารถ โดยที่สาระสำคัญของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ. ศ. 2551 เป็นการแสดงการปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลัก คือ กลไกระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบพิทักษ์คุณธรรม โดยมีสาระสำคัญได้แก่ การปรับปรุงระบบตำแหน่งและประเภทตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญให้เหมาะสมกับลักษณะงานเพื่อจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม กรณีที่มีความจำเป็นและประโยชน์ต่อราชการ สำหรับตำแหน่งบางประเภทและบางระดับ อาจให้ข้าราชการรับราชการต่อได้หลังอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 5 ปี มีการกระจายอำนาจการบริหารทรัพยากรบุคคลให้ส่วนราชการ เจ้าสังกัดดำเนินการ มีการปรับปรุงระบบวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์ให้มีความเข้มแข็ง และมีการจัดตั้งคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งกลไกระบบบริหารทรัพยากรบุคคลในภาครัฐมีการปรับเปลี่ยน 8 ด้านคือ

1) ระบบการกำหนดตำแหน่ง มีการจัดประเภทตำแหน่ง ให้สอดคล้องกับลักษณะงาน

2) การปรับโครงสร้างงานและประเภทตำแหน่งใหม่

3) การกำหนดตำแหน่ง คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามแนวทางระบบจำแนกตำแหน่งใหม่

4) การบริหารโดยยึดหลักความรู้ความสามารถ

5) ระบบค่าตอบแทน มีการปรับปรุงระบบเงินเดือนใหม่ มีการกำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนหลากหลายมากขึ้น แยกตามประเภทตำแหน่งเพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับตลาด การบริหารผลงานและความรู้ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภทได้คล่องตัว รวมทั้งสะท้อนค่าจ้างงานของตำแหน่งในแต่ละประเภทได้อย่างแท้จริง

6) การบรรจุแต่งตั้ง เปิดโอกาสให้มีการสรรหาแบบเปิด ให้สามารถบรรจุแต่งตั้งข้าราชการได้ทั้งจากภายในและภายนอกส่วนราชการ

7) การเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างแรงจูงใจ โดยเน้นดำเนินการตามหลักการจัดการระเบียบข้าราชการพลเรือน ส่งเสริมผู้มีความสามารถ มีจรรยาข้าราชการ เพื่อดูแลคนดีและคนเก่งไว้ในราชการ

8) คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนปรับบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคลของรัฐบาล และบทบาทการพิทักษ์ระบบคุณธรรมให้แก่คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม

สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักพยาบาลวิชาชีพระดับตำแหน่งชำนาญการ หรือ C7 เดิม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลว่าจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในงานพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติ งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในงานพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้ง การปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทาง นิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ให้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันที่

(3) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้าน สุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือ โครงการของหน่วยงาน ระดับสำนักหรือกอง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การ ดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำ เบื้องต้น แก่สมาชิกในที่มงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่ กำหนดไว้

(2) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในที่มงานหรือบุคคลหรือ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับ มอบหมาย

4) ด้านการบริการ

(1) ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของ ผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริกรมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้

(2) สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ ผู้ได้บังคับบัญชา หรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

(3) พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา องค์การ

2) **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)** จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มีการขานรับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพไทยว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างสุขภาพดี บริการดี ชีวิตพอเพียง สังคมสันติสุข” และได้วางกรอบแนวคิดพัฒนาட்சนี้ซึ่งวัดความอยู่เย็นเป็นสุขที่สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาประเทศไทยในระยะ 10-15 ปีข้างหน้า ที่มุ่งสู่วิสัยทัศน์และเป้าหมายสำคัญที่สำคัญคือ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and happiness social)” โดยยึดแนวปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ดังนี้คือ ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี”

การปรับเปลี่ยนตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ. ศ. 2551 รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นถึงสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และจริยธรรมการให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดเป็นข้าราชการย่อมได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับตำแหน่งงาน การปรับค่าตอบแทน ตลอดจนการบริหารงานที่ต้องคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานตระหนักในสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

3) **วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)** การจัดเตรียมแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-10 โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ จากการจัดทำวิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี 2570 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2552) ได้ประเมินแนวโน้มที่ประเทศไทยและโลกอาจต้องเผชิญใน 20 ปีข้างหน้า 7 ประการคือ

1) การรวมตัวทางเศรษฐกิจในภูมิภาค ส่งผลให้มีความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศในอนุภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น และทำให้เศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียมีแนวโน้มที่จะขยายตัวอย่างรวดเร็ว

- 2) เศรษฐกิจโลกจะเปลี่ยนศูนย์กลางอำนาจมาอยู่ในแถบเอเชียมากขึ้น
- 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการเงินโลก จะมีความผันผวนและความเสี่ยงมากขึ้น
- 4) ประชากรสูงอายุของโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แต่จะเป็นโอกาสของประเทศไทยในการให้บริการผู้สูงอายุ
- 5) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกับการดำรงชีวิตของมนุษย์
- 6) แนวโน้มปัญหาด้านพลังงานซึ่งมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของโลก
- 7) ปัญหาภัยคุกคามจากภาวะโลกร้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมชาติ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำ แนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลง มีหลักพิจารณา ดังนี้ (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2554)

- 1) กรอบแนวคิด เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็นโดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นเครื่องมือโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤติ เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา
- 2) คุณลักษณะ เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน
- 3) คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะพร้อม ๆ กัน ดังนี้
 - 3.1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ
 - 3.2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ
 - 3.3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัย ทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

1) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ที่เกี่ยวข้องอย่าง รอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการ วางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

2) เงื่อนไขความเป็นธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักใน คุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความพากเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนิน ชีวิต

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของ ประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหาร ประเทศให้ดำเนินไปใน ทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุค โลกาภิวัตน์ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผลรวมถึงความจำเป็นที่จะต้อง มีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายนอกและภายใน (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2554) แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการนำ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับการ เปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี

หัวหน้างานห้องผ่าตัดก็เช่นเดียวกันการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้ในการ บริหารงาน โดยจะต้องอาศัยความรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำ วิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้อง เสริมสร้างพื้นฐานจิตใจบุคลากรทุกระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มี ความรอบรู้ที่เหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

4) แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559)

แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) (สภาการ พยาบาล, 2552) เป็นแผนแม่บทเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชน นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ โครงการ กิจกรรม รวมทั้งงบประมาณของหน่วยงานอย่างเป็นระบบและมีทิศทาง ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานขององค์การพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลสามารถ

ขับเคลื่อนระบบสุขภาพและระบบการสาธารณสุขของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาประเทศ ประกอบด้วย 7 แผนหลักดังนี้

1) แผนนโยบายและมาตรการในการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบด้วย แผนงานการพัฒนานโยบายด้านการผลิต การกระจายและการคงอยู่ของพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรการผลิตพยาบาลระดับอุดมศึกษา การพัฒนาสถาบันการศึกษา การพัฒนาอาจารย์ การจัดการศึกษา การพัฒนาอาจารย์ การจัดการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนากำลังคนในพื้นที่เสี่ยง และการพัฒนานักศึกษาศาขาพยาบาล

2) แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาองค์การและระบบบริการ การพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพ การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ การรับรองและประกันคุณภาพการบริการ การส่งเสริมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การเสริมสร้างศักยภาพภาวะผู้นำ และการส่งเสริมให้มีกฎหมายรองรับ ุฒิมั้ตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3) แผนส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการองค์การพยาบาลและองค์การวิชาชีพประกอบด้วยแผนงานการพัฒนางานองค์การพยาบาลและองค์การวิชาชีพเพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาความเชี่ยวชาญ การพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีสมรรถนะในการทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือลดความขัดแย้ง การพัฒนาให้มีระบบประกันคุณภาพภายในหน่วยงานและจากหน่วยงานภายนอก และการพัฒนาองค์กรวิชาชีพและสมาคมวิชาชีพเฉพาะทาง

4) แผนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาระบบการพยาบาลและสร้างนักวิจัยประกอบด้วย แผนงานการส่งเสริมการวิจัย นโยบายพัฒนาระบบการพยาบาลและระบบการศึกษา การส่งเสริมการวิจัยด้านการบริการคลินิก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารองค์การ การสนับสนุนการวิจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่

5) แผนการจัดการความรู้ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วยแนวทาง การสร้างระบบและกลไกการจัดการความรู้ทางการพยาบาล และการพัฒนาเครือข่าย และการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

6) แผนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย แผนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลระหว่างหน่วยงานภายในและ

องค์การระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือในการผลิตและใช้กำลังคนทางการแพทย์ร่วมกับสถาบันการศึกษา

7) แผนการประยุกต์ใช้แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ประกอบด้วย แผนการประยุกต์ใช้แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และการจัดให้มีระบบและกลไกการประสานงาน ติดตามและ ประเมินผล

5) **ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ** ในอนาคตรูปแบบการจัดงบประมาณทางด้านสุขภาพของประเทศ มีการจัดสรรให้กับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากกระแสการปฏิรูปสุขภาพที่มีแนวโน้มปรับระบบการคลังสุขภาพ ที่เน้นนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจากนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมแซมสุขภาพรวมถึงการพัฒนาการจัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ทำให้เกิดการปฏิรูประบบการจัดการสถานบริการสุขภาพ อีกทั้งนโยบายการพัฒนาประเทศให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย” (Center of Excellent Health Care of Asia) กระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการและสินค้าสุขภาพให้มีมาตรฐานระดับสากล ส่งเสริม สนับสนุนธุรกิจสุขภาพ และสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้เพื่อส่งเสริม สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนารัฐกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากล นำรายได้เข้าประเทศ โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับภาคีได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สุวิทย์ สุทธิจิระพันธ์, 2547 อ้างใน น้ำฝน โดมกลาง, 2550) จากนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการให้บริการสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมศักยภาพความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ขณะเดียวกันมีการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพเทียบเท่าอารยประเทศ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีการปรับบทบาทในการบริหารจัดการห้องผ่าตัดและบริการให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพมาตรฐาน มีความเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้จริง มีระบบที่คล่องตัว มีการจัดการรูปแบบใหม่ที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างแท้จริง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมส่งผลกระทบโดยตรงต่อองค์การและหน่วยงานผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงส่งผลต่อการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด ทั้งทางด้านการบริหารจัดการองค์กร การให้บริการ ด้านงบประมาณที่ลดลง จะต้องบริหารการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้า

ห้องผ่าตัดจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงประเด็นและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนการบริหารจัดการ พัฒนาปรับเปลี่ยนการให้บริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร

6) ปัจจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์รวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ทำให้การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดมีประสิทธิภาพสูงขึ้น สถานบริการสุขภาพต้องมีการปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ การใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดจะมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัดที่เป็นเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลาเช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ ประกอบกับมีเทคโนโลยีห้องผ่าตัดไฮบริด (Hybrid Theater) ที่โรงพยาบาลศิริราชจะนำมารักษาผู้ป่วยด้านงานการผ่าตัดระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง เป็นห้องผ่าตัดแบบพิเศษที่ผสมผสานอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัยร่วมกับอุปกรณ์ถ่ายภาพ X-ray ที่มีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ อุปกรณ์ถ่ายภาพ X-ray ชนิด C-arm ที่สามารถบอกขนาดและตำแหน่งของหลอดเลือดและอวัยวะอื่นๆ รวมทั้งยังสามารถสร้างภาพ 3 มิติ เพื่อเป็นแผนที่ช่วยให้การผ่าตัดแบบบาดเจ็บน้อย (Minimally invasive surgery) ให้มีประสิทธิภาพและแม่นยำมากขึ้น เต็มผ่าตัดเป็นยังเป็นชนิดพิเศษ ที่ X-ray สามารถทะลุผ่านได้ในทุกทิศทาง ซึ่งจะไม่ขัดขวางภาพ X-ray ของผู้ป่วยและยังปรับได้หลายระดับ สามารถเคลื่อนที่สอดคล้องกับเครื่องถ่ายภาพ X-ray ได้อัตโนมัติ โดยพื้นที่ภายในห้องผ่าตัดไฮบริด จะมีขนาดใหญ่กว่าห้องผ่าตัดทั่วไปเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการทำงาน โดยสามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยจากเดิม 6 – 8 ชั่วโมง เหลือเพียง 2-3 ชั่วโมงเท่านั้น รวมทั้งช่วยการผ่าตัดโรคที่ซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมาก ห้องผ่าตัดไฮบริดสามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดรักษา รวมทั้งช่วยการผ่าตัดโรคที่ซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมาก นอกจากนี้ยังมีระบบไฟฟ้าและระบบก๊าซที่รองรับการให้แสงสว่างของโคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน การทำงานของเครื่องปอดหัวใจเทียม ซึ่งจำเป็นสำหรับการผ่าตัดโรคหัวใจและหลอดเลือดแดงใหญ่ รวมทั้งระบบการไหลเวียนอากาศภายในห้องที่ลดภาวะการปนเปื้อนของละอองสิ่งสกปรกต่างๆ ในอากาศทำให้สภาวะการติดเชื้อลดน้อยลง และผนังของห้องผ่าตัด สร้างด้วยวัสดุที่ป้องกันรังสี มีความแข็งแรง จึงเสริมความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่อยู่ภายใน และนอกห้องผ่าตัด นับเป็นคุณประโยชน์ของห้องผ่าตัดไฮบริด (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

จากแนวนโยบายผลกระทบด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงาน บริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทเป็นผู้นำและผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการองค์การ การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความพร้อมต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยี มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และตระหนักในสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาการบริการพยาบาลผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทสำคัญในการมองแนวโน้ม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานห้องผ่าตัด เพื่อนำมาวางแผนการบริหารงาน และบริหารคนให้บรรลุเป้าหมายของทั้งฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาล

นอกจากแนวโน้มในแผนพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่และแนวโน้มทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยีแล้ว บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องพัฒนาตามบริบทของวิชาชีพ โดยมีหน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยคณะกรรมการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN Nursing Practice Committee: NPC) ได้กำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และใช้แนวทางการประเมิน และการพัฒนาบริการพยาบาลของ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ประกอบด้วย (การประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5, 2543: 13)

1) การมอบหมายความรับผิดชอบในการดำเนินการ และผลการพัฒนาคุณภาพการบริการผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ปรัชญา (Philosophy) เป้าหมาย (Objective) ของบริการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบและชัดเจน และมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติในห้องผ่าตัดรับทราบและเข้าใจ

2) การกำหนดขอบเขตของกิจกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นการกำหนดภารกิจในหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการอธิบายว่าแผนกนั้นๆจะให้บริการอะไร ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยประเภทใด ใครเป็นผู้ให้บริการ และให้บริการเวลาใด

3) ระบุถึงการบริการพยาบาลที่เป็นจุดสำคัญที่จะต้องพัฒนา เป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่

3.1 กิจกรรมพยาบาลซึ่งปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมาก หรือปฏิบัติเป็นประจำ (High-volume) เช่นการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

3.2 กิจกรรมพยาบาลที่มีความเสี่ยง (High-risk) ได้แก่กิจกรรมซึ่งทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็กเล็ก

3.3 กิจกรรมพยาบาลที่ก่อให้เกิดปัญหาได้ง่ายทั้งต่อผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด (Problem-prone) เช่นกิจกรรมการพยาบาลที่จะเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาลที่มักถูกละเลยหรือทำให้ไม่สมบูรณ์

4) ระบุตัวชี้วัดคุณภาพ กิจกรรมบริการพยาบาล (Quality indicators) ตัวชี้วัดจะกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

4.1 ตัวชี้วัดตามโครงสร้าง วัดได้จากการบริหารจัดการการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงิน อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัด จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด และการสื่อสาร และการที่บุคลากรในห้องผ่าตัดได้นำแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปใช้

4.2 ตัวชี้วัดตามกระบวนการวัด ได้จากขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน คือตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล การบริหารจัดการกับภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในห้องผ่าตัดตามนโยบายหรือแผนงาน

4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลวัดได้จากสภาวะของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลในห้องผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ตัวชี้วัดนี้ต้องสามารถวัดประเด็นสำคัญของบริการพยาบาลได้จริงในเชิงปริมาณ เพื่อสามารถตรวจสอบประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้

5) กำหนดระดับของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัดแต่ละตัว การกำหนดระดับของตัวชี้วัดต้องอาศัยประสบการณ์ของพยาบาลผ่าตัดในหน่วยงานนั้นๆ เป็นผู้กำหนดระดับของตัวชี้วัด ซึ่งการตั้งเกณฑ์อาจใช้ต่ำกว่าร้อยละ 100 ก็ได้

6) การเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาจากเอกสารต่างๆ หรือสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือค่าสถิติซับซ้อน เช่นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

7) การประเมินค่าบริการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบผลการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับระดับของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมบริการพยาบาล

8) วางแผนและดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงบริการพยาบาล ถ้าวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว อยู่ในระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้ ก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป แต่ถ้าพบว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นต่ำกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องวางแผนและกำหนดกิจกรรม เพื่อให้ได้ผลการประเมินอยู่ในระดับที่เหมาะสม เมื่อปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

9) ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนแล้ว และบันทึกผลที่ได้ภายหลังการปฏิบัติการ เพื่อแก้ปัญหา หรือปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ต้องติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10) รวบรวมข้อมูลและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์การจะต้องมีการรวบรวม สรุปผล และรายงานผลเป็นระยะๆ ต่อผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์การ อาจทำในรูปของเอกสารรายงานผลให้ที่ประชุมของห้องผ่าตัดทุก 1 เดือน

Gruendemann and Fernsebner (1995) กล่าวว่าหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องบริหารจัดการห้องผ่าตัดดังนี้

1) การกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) โดยการใช้วงจรของ Dr. W. Edwards Deming คือ Plan Do Check Act Plan คือ การตั้งเป้าหมายระหว่างความต้องการของลูกค้า, ความคาดหวัง และบริการ Do คือการปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ Check คือการวิเคราะห์งานที่ได้ปฏิบัติไปแล้วหากไม่ดีต้องมีการปรับปรุง และ Act คือการตั้งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานหากมีข้อแก้ไขให้เข้าสู่วงจรใหม่อีกครั้ง

2) การบริหารงบประมาณ เป็นเครื่องมือจำเป็นของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ในรอบปีถัดไป และย้อนหลังในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนงบประมาณที่มีผลต่อการดูแลห้องผ่าตัด ราคาที่เพิ่มขึ้นของเทคโนโลยี และเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งกระบวนการบริหารงบประมาณมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและเป็นการจัดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 2 แรงจูงใจและ

การประเมินผล เป็นการแสดงผลงาน และเป็นการประเมินผลงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด การบอกรายละเอียดของการทำแผนงบประมาณ และขั้นตอนที่ 3 การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะเป็นสิ่งที่จะได้เงินงบประมาณเพิ่มขึ้นตามความต้องการ และเป็นการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารในการวางแผนงาน

3) การบริหารจัดการเครื่องมือและเทคโนโลยี การทำงานในห้องผ่าตัดจะมีระบบคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ (Klann, 1987; Spohn and Sponseller, 1988; Weber and Sisson, 1984) ระบบคอมพิวเตอร์ไม่เพียงแต่ลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานโดยอัตโนมัติ การเก็บค่ารักษาผู้ป่วย และรายจ่ายของโรงพยาบาล และยังสามารถใช้เป็นระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ ส่วนการบริหารการบริการที่สำคัญของห้องผ่าตัด เครื่องมือเป็นในการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าเพื่อให้บริการผ่าตัด

4) การจัดการสิ่งแวดล้อม เริ่มต้นตั้งแต่ระบบโทรศัพท์ ระบบการจัดห้องผ่าตัดฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ห้องผู้ป่วยรอผ่าตัด การจัดบริเวณห้องผ่าตัดให้มีพื้นที่กว้างขวาง และมีพื้นที่สำหรับการดมยา และห้องดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด รวมถึงมีบริเวณห้องรอสำหรับญาติผู้ป่วย

5) ภาวะผู้นำ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องดูแลสิ่งแวดล้อมและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด สามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ และต้องมีความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นที่ปรึกษาในทีมผ่าตัด สนับสนุนให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ สามารถค้นคว้าความรู้ใหม่ตลอดจนการค้นคว้าวิจัย และนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

Fairchild (1996) กล่าวว่าการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีดังนี้

1) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องจัดพื้นที่ห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด จัดห้องสำหรับทำงานที่มีการติดต่อประสานงาน และการติดต่อสื่อสารกับทีมผ่าตัดและผู้ป่วย/ญาติอย่างต่อเนื่อง

2) มีภาวะผู้นำ สามารถตัดสินใจและมีเทคนิคในการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นผู้นำทีมผ่าตัดไปให้ถึงเป้าหมายของหน่วยงานได้ และต้องวางแผนบริหารองค์การ การกำกับและควบคุมบุคลากรได้ มีเทคนิคการบริหารงานบุคคลให้ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3) การบริหารงบประมาณค่าใช้จ่ายในห้องผ่าตัดที่ทันต่อเหตุการณ์

4) การเป็นผู้สอนงาน ในสภาวะการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีการเรียนการสอนในหน่วยงาน

Hind and Wicker (2000) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดบริหารจัดการห้องผ่าตัด ดังนี้

1) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสะดวกในการทำงาน ตรงกับความ ต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และมีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ไม่มีสารพิษมาใช้ในห้อง ผ่าตัด และต้องมีการออกแบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีความปลอดภัยเพื่อการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2) การติดต่อสื่อสาร การสื่อสารเป็นพื้นฐานในการทำงานในห้องผ่าตัด และจำเป็นต้องมี การพัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ การสื่อสารกับผู้ช่วยนับเป็นสิ่ง สำคัญ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นประโยชน์และสนับสนุนให้ผู้ช่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด

3) คุณภาพและการประกันคุณภาพการบริหารจัดการ ต้องมีการบริหารจัดการให้บริการ พยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจ คุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วย การตรวจสอบ การวิจัย การบริหารความเสี่ยง การจัดการเรียนรู้และการสอนการปฏิบัติงาน

4) การบริหารความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

5) การปฏิบัติตามกฎระเบียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

6) การปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ นับเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการปฏิบัติงาน การ เคารพในสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการบริหารจัดการผู้ป่วยผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย

7) การบริหารงบประมาณ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากหน่วยงานอื่น การบริหารจัดการ เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด การจัดสต็อก และการคิดค่าใช้จ่าย นับเป็นสิ่งสำคัญในการบริหาร งบประมาณในห้องผ่าตัด

8) การบริหารจัดการสารสนเทศ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการรวบรวม ข้อมูลการผ่าตัด เช่น รายการผ่าตัด รายการของผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด การดูแลรักษา เครื่องมือ รายงานเอกสารของผู้ป่วย และข้อมูลรายงานการบริหาร เพื่อนำมาเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานและคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

9) การพัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผ่าตัด นับเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของพยาบาล ห้องผ่าตัด ต้องมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีการเรียนรู้เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม การเข้าถึง ความต้องการของผู้รับบริการ และมีทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร

Phippen and Well (2000) กล่าวว่า การบริหารจัดการของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีดังนี้

1) การบริหารองค์การ ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 บริหารการเงินพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องเข้าใจการบริหารการเงิน และมีทักษะด้านธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีความคิดที่กว้างไกล การบริหารงานที่สร้าง ประโยชน์และผลกำไรให้แก่หน่วยงาน

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน

1.3 การบริหารระบบข้อมูลข่าวสาร มีการสร้างระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ ในการบริหารงานและการบริหารทางการเงินของหน่วยงาน รวมถึงการใช้ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อ ปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

1.4 พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการประเมินและตัดสินใจ ในการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงาน การบริหารด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ นับเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานห้องผ่าตัดเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

1.5 การบริหารงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและหน่วยงาน พยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องมีทักษะด้านการบริหารด้านการเงิน การบริหารเครื่องมือเครื่องใช้ การ วางแผนงาน การควบคุมการปฏิบัติงานและการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาลห้อง ผ่าตัด

2) การบริหารงานเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด จะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจและการยอมรับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สนับสนุน ให้เกิดการสื่อสารกับผู้รับบริการ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ

Rothrock, Smith and McEwen (2003) กล่าวว่าพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้อง ดำเนินการ เรื่องต่างๆ ดังนี้

1) มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างกระบวนการบริการพยาบาลผ่าตัดโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับความพึงพอใจ มีการจัดบริหารจัดการเครื่องมือและระบบต่างๆ ในห้องผ่าตัดอย่างมีมาตรฐานและความปลอดภัย

2) การจัดให้มีระบบการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นรายงานกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ใน ระยะผ่าตัดมีการอธิบายสิ่งที่พบในการให้การพยาบาลผ่าตัด การส่งสิ่งส่งตรวจ การวินิจฉัยหลัง การผ่าตัด การรายงานข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแฟ้มผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรม

การพยาบาลผ่าตัดจะส่งผลต่อการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และเป็นเครื่องมือที่จะป้องกันการฟ้องร้องจากการให้บริการ

3) การควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องใช้หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใช้หลักการปฏิบัติงาน ใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้และการผ่าตัด

4) การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย การยอมรับในวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การติดตามผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

Phillips (2004) กล่าวว่า ผู้จัดการพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบบริหารและควบคุมดูแลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่ก็มีต้นทุนสูง ดังนั้นต้องมีการบริหารเชิงธุรกิจ ในการจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีความซับซ้อน พยาบาลผู้บริหารงานห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้และทักษะดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลและการปฏิบัติ
- 2) ความรู้เฉพาะเรื่องของเทคนิคและการบริหารจัดการ โดยมีการวางแผนการจัดองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล การอำนาจการและการควบคุม รวมทั้งกระบวนการในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การประสานงาน และการสื่อสาร
- 3) มีทักษะภาวะผู้นำ เพื่อควบคุมการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ภายใต้หลักการและมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

4) มีความรู้และทักษะเชิงธุรกิจ

Fuller (2005) กล่าวว่าพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีบทบาทดังนี้

- 1) การเป็นที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยี เป็นการสอนแนะแก่นักเรียนพยาบาลและพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า และการแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน
- 2) การปฏิบัติตามกฎและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีหลักการคือการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล การให้การพยาบาลด้วยความยุติธรรม และการยอมรับในความเชื่อของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การบริการพยาบาลห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

3) การบริหารตามนโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องวางกฎระเบียบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และระบบการบริหารการเงินให้สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และนโยบายของโรงพยาบาล

4) การจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ต่างๆ ในห้องผ่าตัด และระบบทางกายภาพในห้องผ่าตัด เช่น ความร้อน แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ การจัดการพื้นที่ต่างๆ เช่นห้องทำงาน ห้องเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ สิ่งที่สำคัญคือการจัดการที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย โดยที่การจัดการพื้นฐานมี 3 ประการคือ ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบความปลอดภัย และระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพด้านบุคลากร เวลา และการใช้ห้องผ่าตัด

5) การติดต่อสื่อสาร มี 2 ขั้นตอนคือ การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน และกับผู้รับบริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยของปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ช่วยลดข้อผิดพลาด ลดความขัดแย้งและภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน ทักษะด้านการติดต่อสื่อสารมีความสำคัญคือ จะช่วยให้ได้รับความไว้วางใจ เป็นที่ยอมรับ เป็นการสร้างบรรยากาศในที่ทำงานและการควบคุมงาน

6) การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดประกอบไปด้วยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องทำงานร่วมกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีมจึงมีความสำคัญ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องบริหารทีมงานไม่ให้เกิดข้อขัดแย้ง และมีทักษะในการแก้ปัญหา ยอมรับความคิดเห็นของแต่ละบุคคล และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (Association of Perioperating Registered Nurses: AORN, 2006) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดองค์การและบริหารงานห้องผ่าตัด ดังนี้

1) มาตรฐานโครงสร้างการบริหารงานห้องผ่าตัด โดยต้องกำหนดและสื่อสารดังนี้

1.1 กำหนดปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งมาจากพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์การด้วย บุคลากรในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรม และประเมินปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริการการผ่าตัด

1.2 แผนงานของห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนา สื่อสาร ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล โดยแผนงานต้องสะท้อนถึงปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริการการผ่าตัดมีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน

1.3 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และเป็นแหล่งข้อมูลในการบริหารจัดการ

2) พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารงานห้องผ่าตัด ต้องมีคุณสมบัติโดย

ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการดังนี้

- 2.1 แสดงออกถึงการมีทักษะการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ
- 2.2 มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด
- 2.3 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ โดยต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2.4 มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่

ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

- 2.5 พยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยผ่าตัด

3) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบวางแผนการบริการพยาบาลผ่าตัดดังนี้

- 3.1 ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับรายได้ของการบริการพยาบาลผ่าตัด ตามที่องค์การ

ระบุ

- 3.2 มีการจัดสรรทรัพยากรตามความต้องการด้านการบริการประชาชน

- 3.3 มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการวางแผนตัดสินใจ ตามความต้องการและ

ความคาดหวังของผู้ป่วยครอบครัว และสังคม

- 3.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ

- 3.5 มีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและปฏิบัติตามโปรแกรม

ความเสี่ยงของการบริการผ่าตัด

4) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร รับผิดชอบการจัดองค์การ การบริการพยาบาลผ่าตัด

คือ

- 4.1 กำหนดสายการบังคับบัญชา และสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ

4.2 ปฏิบัติงานตามขอบเขตของการพยาบาลผ่าตัด โดยมีกระบวนการในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และต้องสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

4.3 ส่งเสริมการวิจัยด้านการพยาบาลผ่าตัด และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยริเริ่ม ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งรวบรวมผลการวิจัยและบททวนวรรณกรรม ในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

4.4 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องตามโปรแกรมการเฝ้าระวังการประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

4.5 ประสานงานกับทีมผู้บริหารองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร ต้องร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง และกระบวนการในการจัดองค์การ

5) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกการบริหารการพยาบาล ผ่าตัดดังนี้

5.1 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

5.2 กำหนดนโยบายและแนวทางการบริการผ่าตัดที่เหมาะสมกับองค์กร โดยพัฒนาให้สอดคล้องกับพันธกิจ และเหมาะสมกับขอบเขตและระดับของการดูแลรักษา

5.3 ต้องแน่ใจว่าการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดสอดคล้องกับระดับการดูแล ที่องค์กรมีความสามารถทำได้

6) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังในการบริหารการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

6.1 กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ และอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาลผ่าตัด โดยมีการวางแผนการจัดอัตรากำลัง ตามความต้องการการบริการ การคัดเลือกบุคลากรตามความต้องการและคุณสมบัติที่ต้องมีในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานตามความต้องการของผู้ป่วย ทรัพยากรที่มีอยู่ และสมรรถนะของบุคลากร

6.2 กำหนดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่องค์กรคาดหวัง โดยจัดโปรแกรมการนิเทศบุคลากรให้ทราบถึงความต้องการขององค์กร มีระบบการประเมินสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง จัดโปรแกรมการศึกษาและพัฒนาบุคลากรตามการประเมินสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

7) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการควบคุมบริการพยาบาลผ่าตัด

7.1 มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนและออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัดอื่นๆ ในหน่วยงาน

7.2 ดำเนินการให้มีกิจกรรมในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร รวมทั้งออกแบบสร้างพื้นฐานในการวัดและการประเมิน

7.3 ต้องแน่ใจว่าการบริการการพยาบาลผ่าตัดครอบคลุมโปรแกรมความปลอดภัยและการควบคุมการติดเชื้อ

8) พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการกำหนดและการใช้ประโยชน์ของกระบวนการจริยธรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากรที่มีสมรรถนะ จริยธรรม ภายใต้กฎหมาย และส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

Drucker (2001 อ้างถึงในเสริมศิริ ช่างทอง, 2548) อธิบายว่าในสภาพของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงมากและเร็วขึ้น บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนดังนี้

1) บทบาทเป็นนักพยากรณ์ โดยคาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

2) บทบาทเป็นนักเศรษฐศาสตร์ โดยจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด และคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการเกิดความสูญเสีย

3) บทบาทเป็นนักจัดการ โดยมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนการจัดการควบคุม กำกับและประเมินผล แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการ จัดการอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการและเป็นองค์รวม

4) บทบาทเป็นผู้สอนและนักถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5) บทบาทเป็นนักวิจัย ใส่ใจและสนใจ ที่จะค้นคว้าหาคำตอบ ในการบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้

6) บทบาทเป็นนักอนุรักษ์ โดยรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และจรรยาบรรณ

7) บทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล

8) บทบาทเป็นผู้แสวงหาโอกาส และประโยชน์ที่จะนำการให้บริการอย่างเหมาะสม โดยนำความรู้เชิงทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ วินิจฉัย แปรผล และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการลุกลาม และคุกคามชีวิต

9) บทบาทเป็นผู้สร้างสรรค์ และพัฒนา โดยสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์

10) บทบาทเป็นนักประยุกต์ โดยรู้จักเลือกใช้ และประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11) บทบาทเป็นผู้ประสาน โดยเป็นแกนกลางหรือสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการ และญาติ กับทีมสุขภาพ โดยสะท้อนความคิด ความต้องการ และความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

12) บทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งในภาวะรู้สติ และไร้สติ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้

American Nurse Association (2004) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไว้โดยสรุปคือ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยต้องออกแบบการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมที่เป็นแบบเปิด มีความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร สนับสนุนกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรมีส่วนร่วมกับผู้บริหารระดับสูง และผู้อื่นในการวางแผนองค์กร บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะสมบูรณ์เมื่อร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

- 1) การสร้างความมั่นใจและเคารพสิทธิในตัวตน
- 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพยาบาล และขององค์กร
- 3) สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ
- 4) ประเมินคุณภาพในการให้บริการ
- 5) ประสานงานกับพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ผสมผสานการบริการที่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ
- 6) มีส่วนร่วมในการสรรหา คัดเลือก และดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
- 7) ประเมินสิ่งที่มีผลต่อการวางแผนกลยุทธ์ ได้แก่ จริยธรรม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงประชากร การเมือง และแนวโน้มทางสังคม แนวโน้มทางเศรษฐกิจ โครงสร้างประชากร ค่านิยม ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ
- 8) กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากร มอบหมายงานตามความสามารถ
- 9) กำหนดทิศทางการพัฒนาตนเองของบุคลากร และวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
- 10) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 11) ควบคุมงบประมาณ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 12) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการให้บริการ
- 13) อำนวยความสะดวก และให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาอื่นๆ

นับเป็นแนวโน้มบทบาทของพยาบาลระดับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและหัวหน้าที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับพยาบาลหัวหน้างานห้อง

ผ่าตัดที่เป็นผู้บริหารระดับต้นที่ต้องมีการปรับบทบาทเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อการบริหารงานห้องผ่าตัด ที่มีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลและเป้าหมายของโรงพยาบาล

จากบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด และผู้บริหารทางการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ต้องบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ต้องมีการจัดระบบองค์การ การมอบหมายงาน การให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด การใช้ระบบข้อมูลให้บริการพยาบาลการผ่าตัด ใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัดในการให้บริการ การประเมินผลการบริการพยาบาลผ่าตัด และการบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ โดยผสมผสานความรู้กับความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อประสานงานและประสานแหล่งประโยชน์ ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา จัดเวลาในการใช้ห้องผ่าตัด และการเปิดห้องผ่าตัดที่เหมาะสมกับการผ่าตัด ต้องจัดการทรัพยากรบุคคลในการผ่าตัด ทั้งกรณีผ่าตัดปกติและกรณีฉุกเฉิน การบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอตลอดเวลา ต้องบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายที่ใช้ในการผ่าตัด การบริหารจัดการงานห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลผ่าตัดที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดรับผิดชอบการบริหารจัดการห้องผ่าตัด เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมีความเชี่ยวชาญเทคโนโลยีและมีความสามารถในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องบริหารการใช้ห้องผ่าตัด ประสานงานทีมผ่าตัด การรักษาดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการให้บริการและให้ข้อมูลย้อนกลับ มีเทคนิคการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการบริหารจัดการตามนโยบายของโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ถูกตำแหน่ง ถูกคน

งานบริการผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีต้นทุนในการให้บริการสูงตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล ในอนาคตพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องเข้าใจการบริหารการเงิน และมีทักษะด้านธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีแนวคิดที่กว้างไกล ต้องมีการบริหารงานที่สร้างประโยชน์และผลกำไรให้แก่หน่วยงาน การนำเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆ มาใช้ในการผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผ่าตัด มีความสามารถในการบริหารจัดการและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมตามสถานการณ์

การบริหารจัดการให้ทีมพยาบาลผ่าตัดสามารถเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ต้องมีความรู้และสามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้งาน รวมถึงสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ด้วย (Alfaro-LeFevere, 2006: 14) การทำงานในห้องผ่าตัดจะมีระบบคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยอัตโนมัติ (Klann, 1987; Spohn and Sponseller, 1988; Weber and Sisson, 1984) ระบบคอมพิวเตอร์ไม่เพียงแต่ลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานโดยอัตโนมัติ การเก็บค่ารักษาผู้ป่วย และรายจ่ายของโรงพยาบาล และยังสามารถใช้เป็นระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ ส่วนการบริหารที่สำคัญประการหนึ่งของห้องผ่าตัดคือด้านเครื่องมือ ต้องมีการจัดหาเครื่องมือที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าเพื่อให้บริการผ่าตัด และพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องบริหารการจัดให้มีระบบการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นรายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ในระยะผ่าตัดมีการอธิบายสิ่งที่พบในการให้การพยาบาลผ่าตัด การส่งสิ่งส่งตรวจ การวินิจฉัยหลังการผ่าตัด การรายงานข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแฟ้มผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ต้องมีความรู้ความสามารถการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดและนำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด เข้าระบบสารสนเทศบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดจะส่งผลกระทบต่อให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะป้องกันการฟ้องร้องจากการให้บริการ

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อที่มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้ และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจต่อมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต ทั้งหมด (ศิริชัย ศิริกายะ, 2539 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540) กล่าวว่าการกระทำใดๆ ที่ปราศจากการคาดการณ์ถึงอนาคต การกระทำนั้นจะเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า การวิจัยอนาคตจะช่วยให้สังคมมีทางเลือกที่ดี และช่วยสร้างจิตสำนึกของบุคคลที่มีต่อสังคม หรือทางเลือกในอนาคตของสังคมนั้นด้วย ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคต

5.1 ประวัติความเป็นมาเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR จุมพล พูลภัทรชีวินได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยมินนิโซตา (University of Minnesota) และได้มีโอกาสรู้จักกับศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EFR และได้ร่วมกันทดลองใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง “Alternative Futures of University: An EDFR study” ในปีค.ศ. 1980 และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Future ในเวลาต่อมา

5.2 วิธีการเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

- 1) เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และเทคนิค Delphi
- 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มขึ้น จากกระบวนการวิจัยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างจุดเด่นและข้อดีของเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน คือการสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นข้อมูลป้อนกลับให้แก่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งทำให้แก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

ปัญหาที่ควรทำวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR กับ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528) ดังนี้คือ

- 1) ปัญหาที่ทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
- 2) ปัญหาที่ทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
- 3) ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้นๆ
- 4) การพบปะหรือการประชุมรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียเวลา และค่าใช้จ่ายมาก
- 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

นอกจากนี้แล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้เกิดผลดีขึ้น สมองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่นการนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้นเหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

5.3 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยเช่นเดียวกับ เทคนิค EFR กับ Delphi การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้นจุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการให้ทำให้ผลการวิจัยเกิดขึ้นจริงก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้รับบริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ นั้นผู้วิจัยต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการจุดเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งเขาอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีและทำให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น

สำหรับการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญหรือเพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะ

คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับการกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไประดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้วิจัยไว้ (Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2540) แต่โดยปกติทั่วไปมักใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติ การนำเสนอผลการวิจัย เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ กับการลดลงของความคลาดเคลื่อน

(ที่มา: Macmillan, 1971 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2540)

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (people size)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (error reduction)	ความคลาดเคลื่อน (net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

5.4 ขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

1) กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและมีความจำเป็นมาก เชื่อว่าถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายจุดมุ่งหมายของการทำวิจัยและขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย โดยย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือ ก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาในการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล และความคิดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

2) การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีกรอบ หรือโครงสร้างกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่งเนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่มีการชี้นำคำตอบ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิคของ EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย

3) การวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/ สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญและถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไป แต่ในทางตรงกันข้าม แนวโน้มนั้นอาจเป็นแนวโน้มนั้นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4) การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษาว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรือทางลบ ก็อาจมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญ

แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5) การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi probing) โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบได้ออกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกร้องขอให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปในช่วงแบบสอบถามรอบต่อไปเรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่ใช้ในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6) การวิเคราะห์ข้อมูล และการเปรียบเทียบผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดที่มีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพทางที่เป็นไปได้มากที่สุด แต่ละภาพนั้นหรืออาจเขียนภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้นภาพใดเป็นภาพอนาคตทางบวก ภาพใดเป็นภาพอนาคตทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่เขียนมานั้นควรเป็นฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มูทิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะ และตัวแปรที่อธิบายลักษณะสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1092 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วย 8 ตัวประกอบคือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) การสื่อสาร 3) เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) การดูแลแผลผ่าตัด

ศศิธร เตชะมวลไววิทย์ (2549) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดหัวหน้า โรงพยาบาลรัฐ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำนวน 100 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ปี ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโรนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดประกอบด้วย 10 ตัวประกอบดังนี้ 1) การบริหารจัดการทางการพยาบาล 2) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม 4) ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 5) การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 6) การบริหารงบประมาณ 7) การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด 8) การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด 9) การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล 10) การบริหารบุคลากร

ศุภรา อภิญานนท์ (2549) ศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 70 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้านคือ 1) ด้านความเป็นวิชาชีพ 2) ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา 3) ด้านการบริหารจัดการ 4) ด้านการเป็นผู้นำ 5) ด้านการพัฒนาตนเอง 6) ด้านบุคลิกภาพ

สุกัญญา บุญรับ (2551) ได้ศึกษาสมรรถนะเฉพาะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านทักษะภาวะผู้นำ

- 2) ด้านการจัดระบบการบริการพยาบาลผ่าตัด 3) ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
4) ด้านการบริหารทรัพยากร และ 5) ด้านวิชาการและเทคโนโลยี

ศุภรา อภิญาณนท์ (2549) ศึกษาคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย 70 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้านคือ 1) ด้านความเป็นวิชาชีพ ยึดถือ และปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ 2) ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนและส่งเสริมผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการบริหารจัดการ สามารถใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง กำหนดเป้าหมายวางแผน และจัดอัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล 4) ด้านการเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างทั้งผู้นำ และผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ วิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์โรงพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 5) ด้านการพัฒนาตนเอง เห็นความสำคัญในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และ 6) ด้านบุคลิกภาพ เป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีวิจรรย์งานในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบ

น้ำฝน โดมกลาง (2550) ศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ประกอบด้วยบทบาทย่อย 83 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้านคือ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 2) ด้านผู้นำ 3) ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ 4) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านการบริหารงาน 6) ด้านวิชาการและการวิจัย 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

Kondrat (2001) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการที่จำเป็นตามการรับรู้ของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาความแตกต่างของสมรรถนะว่าสมรรถนะใดควรมีมากกว่ากัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กรอบ

แนวคิดสมรรถนะหลักของผู้จัดการพยาบาลที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านเทคนิค 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์ 3) ด้านการคิด 4) ด้านภาวะผู้นำและ 5) ด้านการจัดการทางการเงิน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะหลักของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านภาวะผู้นำมีความจำเป็นมากกว่าด้านอื่น ส่วนสมรรถนะด้านการคิด และสมรรถนะด้านเทคนิคมีความจำเป็นน้อยที่สุด

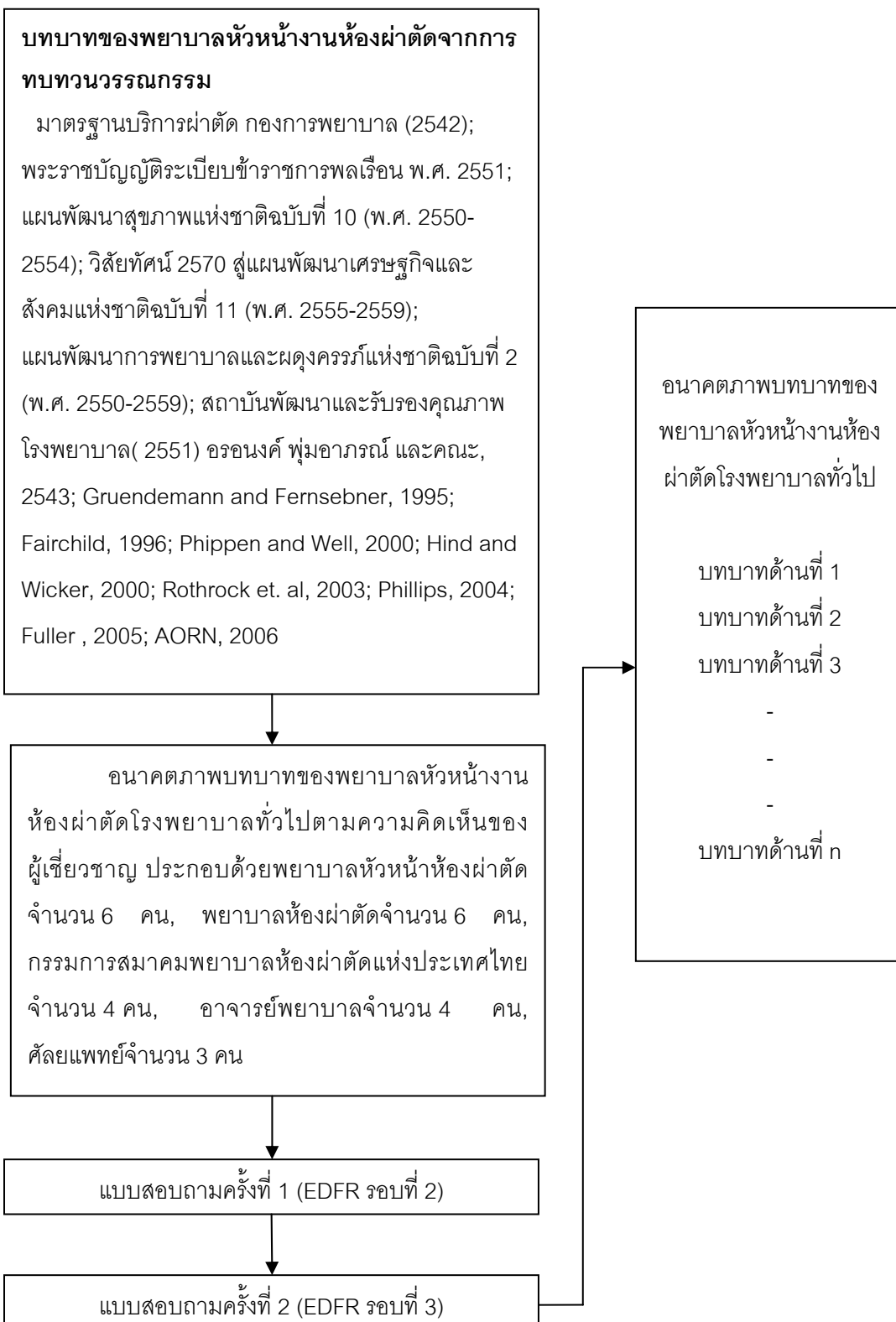
Courtney et al. (2002) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทและการพัฒนาวิชาชีพของผู้บริหารทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนพบว่า บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ได้มีการขยายขอบเขตและมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งสรุปบทบาทได้ดังนี้ 1) บทบาทด้านการจัดการการเงิน 2) บทบาทด้านการบริหารงานบุคคล 3) บทบาทด้านคลินิก 4) บทบาทด้านปฏิบัติการ 5) บทบาทด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 6) บทบาทด้านการจัดการทรัพยากร 7) บทบาทด้านคุณภาพการพยาบาล 8) บทบาทด้านการพัฒนาบุคลากร 9) บทบาทด้านบริหาร

Scoble and Russell (2003) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลที่จะก้าวเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น เพื่อพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโท โดยการจัดการประชุม และการใช้แบบสอบถาม ในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นคนบดี อาจารย์ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 125 คน ในรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลด้านวิชาการ (Nurse educator) และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Nurse specialist) จำนวน 125 คน หลังจากนั้นนำมากำหนดรายวิชาในหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโท ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการจัดการเงินและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) ด้านการจัดการ 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง 10) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ 12) ด้านความซื่อสัตย์ 13) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ร่วมกับการศึกษานโยบายการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต, มาตรฐานบริการผ่าตัด, พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554), วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559), นโยบายทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อรอนงค์ พุ่มอารมณ์และคณะ, 2543; Gruendemann and Fernsebner, 1995; Fairchild, 1996; Phippen and Well, 2000; Hind and Wicker, 2000; Rothrock et. al, 2003; Phillips, 2004; Fuller , 2005; AORN, 2006) นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษานาตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด, กลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, กลุ่มการศึกษาพยาบาล และกลุ่มศัลยแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญ 24 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม การศึกษาของ Macmillan 1971 (อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ในเบื้องต้นใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 คน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด และกลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารต่อไป คือกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีศักยภาพที่จะเป็น หัวหน้างานห้องผ่าตัดต่อไปเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีประสบการณ์ในการร่วมงานกับผู้ที่ เป็นหัวหน้างานห้องผ่าตัด จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทที่เป็นแนวโน้มในอนาคตที่คาดหวังว่าบทบาท พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดควรเป็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้อง ผ่าตัดแห่งประเทศไทย เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด และการ กำหนดแผนงาน นโยบาย แนวโน้มต่างๆ ในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับห้องผ่าตัด กลุ่มนักวิชาการที่เป็น อาจารย์พยาบาล เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลาย รูปแบบ นักวิชาการจะช่วยให้รายละเอียดเรื่องการศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้ หลายๆ รูปแบบมากขึ้น และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มศัลยแพทย์ เป็นผู้ทำงานร่วมกับพยาบาลหัวหน้า ห้องผ่าตัด เป็นผู้ที่สามารถมองเห็นแนวโน้มในอนาคตที่คาดหวังว่าบทบาทพยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัดควรจะเป็นอย่างไร

2. การเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญหรือเพื่อคัดกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติ การศึกษา ผลงาน ประสบการณ์การทำงาน และจากการสอบถามจากคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดมากที่สุด ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยใช้จำนวน 24 คน ตามที่ Thomas T. Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2540) กล่าวว่าถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็ทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้น หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไประดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดและผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะต้องการเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ตามที่ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) กล่าวว่าหากการวิจัยต้องการจุดเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่มดังนี้

2.1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด หรือหัวหน้าการพยาบาลผ่าตัด หรือผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด

2.1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์การพยาบาลห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 10 ปี และ/หรือมีประสบการณ์การศึกษาดูงานในต่างประเทศ

2.1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนงานของโรงพยาบาล

2.2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

2.2.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 10 ปี และ/หรือมีประสบการณ์การศึกษาดูงานในต่างประเทศ

2.2.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน

โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.3.1 เป็นกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย/ หรือเคยดำรง กรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 1 วาระ (2 ปี)
- 2.3.2 มีประสบการณ์การพยาบาลห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 2.3.3 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.4.1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนพยาบาล และ/หรือมีส่วนร่วมในองค์การวิชาชีพในการกำหนดหลักสูตรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 2.4.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการสอนการพยาบาลศัลยศาสตร์ หรือการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 2.4.3 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.5. ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.5.1 เป็นศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า
 - 2.5.2 มีประสบการณ์ด้านการผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 10 ปี
3. นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นจึงติดต่อผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อที่ผ่านการพิจารณา ขอความร่วมมือ เพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โดยติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ผู้วิจัยนำแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำ

ข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เรียงลำดับความสำคัญ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความน่าจะเป็นมากที่สุดถึงระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปแต่ละด้าน และมีช่องว่างเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วยอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด 7 ด้าน จำนวน 42 ข้อ (ภาคผนวก ง) ดังนี้

- | | | |
|---|----------------------------|--------|
| 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 10 ข้อ |
| 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อยจำนวน | 9 ข้อ |
| 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 6 ข้อ |
| 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 5 ข้อ |
| 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มาก
- 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน

ความเหมาะสมของอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ข้อ
คำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ระดับ คือตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมาก
ที่สุด-ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดโดยเพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน (Median) และค่าของพิสัยระหว่าง
ควอไทล์ (Interquartile range) คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญ
คนนั้นที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความ
แตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาประกอบการ
พิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยมี
การแปลผลคะแนนดังนี้

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของ
พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตาม
ข้อความดังกล่าว มากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของ
พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตาม
ข้อความดังกล่าว มาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของ
พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตาม
ข้อความดังกล่าว ปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของ
พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตาม
ข้อความดังกล่าว น้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของ
พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตาม
ข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านที่มีต่อ
อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มี
ความเห็นไม่สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านที่มีต่ออนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความเห็นสอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษา และตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone, 1975 (อ้างถึงในพัชรา สาตตระกุล วัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้หากถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถาม

จะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องแนวคิดทฤษฎีของบทบาทหัวหน้างานห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้น มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์คือ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร นโยบายและแผนพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ศึกษาประกอบด้วย มาตรฐานบริการผ่าตัด กองการพยาบาล (2542), พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554), วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551); อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์ และคณะ, 2543; Gruendemann and Fernsebner, 1995; Fairchild, 1996; Phippen and Well, 2000; Hind and Wicker, 2000; Rothrock et. al, 2003; Phillips, 2004; Fuller , 2005; AORN, 2006 นำมาบูรณาการ เพื่อได้แนวคิดในเรื่องบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด และสร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด กำหนดขอบเขตการสัมภาษณ์เป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน โดยเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระข้อคำถามที่ใช้คือ

1) จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในอนาคตควรมีบทบาทอะไรบ้าง

2) พฤติกรรมการแสดงออกอย่างไรที่จะบ่งบอกถึงบทบาทในด้านนั้นๆ

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุด และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยเลือกจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 24 คน การติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัยร่วมกับย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ภายหลังจากติดต่อประสานงาน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านกำหนดให้ ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญ 18 คน นัดให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน นัดสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และผู้เชี่ยวชาญ 2 คนตอบแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2554 ถึง วันที่ 10 พฤษภาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 55 วัน

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะไม่ถูกเปิดเผย และขออนุญาตในการบันทึกเสียง ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวโน้มของอนาคตบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เพื่อให้ได้คำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุด ในการสัมภาษณ์ไม่มีการถามชี้นำ และมีการสรุปให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน มาวิเคราะห์

เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ของอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนก และจัดหมวดหมู่ของบทบาท วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละด้าน รายชื่อย่อย แล้วนำข้อมูลเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละด้านและรายชื่อย่อยที่ได้ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาสร้างแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ได้อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมบทบาทที่มีความคล้ายคลึงระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 16 คน ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ 3 คน และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 5 คน ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 24 คน ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม 2554 ถึง วันที่ 8 สิงหาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 21 วัน

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในการคำนวณ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดตามความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปที่ได้ โดยมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

1) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่ายืนยันความคิดเห็นเดิมหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

2) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

5.1 คัดเลือกรายการบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

5.2 นำรายการอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 4.3

5.3 นำรายการอนาคตบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้ในข้อที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 มาสร้างแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม ความชัดเจน และการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง 15 คน ส่งทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ 6 คน ส่งทางไปรษณีย์ 3 คน ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 24 คน ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 17 วัน

5.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นที่ 6 การสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีขั้นตอนคือ

6.1 คัดเลือกรายการอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานที่มีค่าอยู่ในระดับมากขึ้นไปคือ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

6.2 รายการอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความสำคัญในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน นำเนื้อหาที่ได้จัดหมวดหมู่ตามรายด้าน เพื่อให้ได้ออนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$Md = L_{Md} + \left(\frac{N/2 - CF}{f} \right) i$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Group data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right) i$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง ของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left(\frac{3/4N - CF}{f_{Q3}} \right) i$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง ของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านมี ความเห็นไม่สอดคล้องกัน
IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านมี ความเห็นสอดคล้องกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้การวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, อาจารย์พยาบาล และศัลยแพทย์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางเพื่อวิเคราะห์บทบาทแต่ละด้าน และในแต่ละด้าน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน (ดังแสดงในภาคผนวก จ) นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในรอบที่ 2 ได้อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน 10 ข้อ คือ

1.1 วางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ

1.2 สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การดำเนินงานที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วและจำนวนเพิ่มมากขึ้น

1.3 วางแผนการให้พยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล

1.4 ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า

- 1.5 สร้างวัฒนธรรมองค์กรห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
 - 1.6 จัดระบบการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - 1.7 จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ
 - 1.8 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น
 - 1.9 จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ
 - 1.10 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในงานการพยาบาลผ่าตัด เช่น การ set ผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การทำ stock เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัด
- 2 บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 10 ข้อ คือ
- 2.1 นำแนวคิดการจัดการแบบลีน (LEAN) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด เช่น การลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การลดขั้นตอนการให้บริการ การลดขั้นตอนการบันทึกเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน
 - 2.2 จัดรูปแบบการสร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด สามารถใช้ข้อมูลร่วมกัน
 - 2.3 สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุกๆระยะของการผ่าตัด มีระบบการรายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.4 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - 2.5 พัฒนาความรู้และส่งเสริมบุคลากรให้เกิดแนวทางการพัฒนางานประจำสู่การทำวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด

2.6 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

2.7 สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อรองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดจากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น

2.8 พัฒนาตนเองและส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ

2.9 ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยูคอาเซียเนสรี

3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยรายละเอียด จำนวน 6 ข้อ คือ

3.1 กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลผ่าตัด

3.2 จัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด

3.3 กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด

3.4 กำหนดวิธีการธำรงรักษาศักยภาพบุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3.5 วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด

3.6 ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง (High potential nurse) ในการสร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

4. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 5 ข้อ คือ

4.1 มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ตามวิทยาการความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

4.2 ส่งเสริมบุคลากรในการบริการพยาบาลผ่าตัด ให้มีการฝึกทักษะและพัฒนา ศักยภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและครอบครัวในการดูแลตนเอง

4.3 ส่งเสริมบุคลากรให้การบริการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและ ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจต่อค่านิยมและความเชื่อของผู้รับป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดแต่ละบุคคล

4.4 ส่งเสริมบุคลากรให้บริการพยาบาลผ่าตัด ให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวก แก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

4.5 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถาน บริการ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และพัฒนาระบบติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care)

5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 4 ข้อ คือ

5.1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

5.2 ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด เช่น การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ การจัดการเครื่องมือให้มีความปลอดภัย

5.3 พัฒนาแนวปฏิบัติ และแบบฟอร์มบันทึกการผ่าตัด (Surgical safety checklist) เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารในเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

5.4 จัดทำมาตรฐานการให้บริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่างๆ แก่ผู้ป่วยจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ เป็นต้น

6. บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุกประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 4 ข้อ คือ

6.1 มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ และชุมชนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

6.2 จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ

6.3 จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

6.4 มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่

7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 4 ข้อ คือ

7.1 ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยและต่างประเทศ

7.2 มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการต่างๆ

7.3 สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศกับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ

7.4 สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่ออนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอแนะให้เพิ่มบทบาทที่เน้นด้านวิชาการบทบาทของผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยนำไปสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบ และให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ได้ออนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในรอบที่ 3 ได้ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 45 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่ออนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) สอดคล้องกันและพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.73 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turrof, 1995) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ประกอบด้วยอนาคตภาพบทบาท 7 ด้าน รายการอนาคตภาพบทบาทย่อย 45 ข้อ คือ บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก และบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

สรุปผลการวิจัยโดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพบทบาทแต่ละด้าน และข้อความอนาคตภาพบทบาทย่อย ตามค่ามัธยฐาน จากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการจัดการห้องผ่าตัด
 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	1.อนาคตภาพ บทบาทด้านการจัดการห้อง ผ่าตัด	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ ความ น่าจะ เป็น	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
		Md	IR	Md	IR		
1	จัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากร ในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล	4.62	0.68	มาก ที่สุด	4.71	0.29	มาก ที่สุด
2	จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และ บริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการ ให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ	4.57	0.86	มาก ที่สุด	4.70	0.30	มาก ที่สุด
3	จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมใน การให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งใน ภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิด ภัยพิบัติ	4.70	0.30	มาก ที่สุด	4.68	0.03	มาก ที่สุด
4	วางแผนการบริหารงบประมาณของ ห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการ วิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ	4.65	0.46	มาก ที่สุด	4.68	0.33	มาก ที่สุด
5	วางแผนการจัดรูปแบบบริการ พยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของ ผู้รับบริการและโรงพยาบาล	4.60	0.63	มาก ที่สุด	4.65	0.43	มาก ที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	1. อนาคตภาพ บทบาทด้านการจัดการห้อง ผ่าตัด (ต่อ)	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
6	ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการจัดการ ทรัพยากรในห้องผ่าตัด และ ควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์คุ้มค่า	4.55	1.01	มาก ที่สุด	4.65	0.28	มาก ที่สุด
7	สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่ โรงพยาบาล เช่นการบริหาร ห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มาก ขึ้น	4.21	1.2	มาก	4.65	0.52	มาก ที่สุด
8	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หา แนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ของหน่วยงาน เพื่อบริการ พยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ	-	-	-	4.65	0.52	มาก ที่สุด
9	กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และวางแผนปฏิบัติงานทั้ง ระยะสั้นและระยะยาว ให้ สอดคล้องกับโรงพยาบาล	-	-	-	4.63	0.56	มาก ที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	1. อนาคตภาพ บทบาทด้านการจัดการห้อง ผ่าตัด (ต่อ)	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ น่าจะ เป็น	ระดับ น่าจะ เป็น
		Md	IR	Md	IR		
10	พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น	4.65	0.57	มาก ที่สุด	4.50	0.92	มาก ที่สุด
11	นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานการพยาบาลผ่าตัด เช่น การบริหารห้องผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การบันทึกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละราย	4.67	0.30	มาก ที่สุด	4.50	0.75	มาก ที่สุด
12	สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง	4.70	0.30	มาก ที่สุด	4.35	0.77	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการจัดการห้องผ่าตัดมีการจัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ ร่วมกับการวางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ การวางแผนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล

การใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า การสร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่นการบริหารห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น โรงพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และวางแผนปฏิบัติงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล ร่วมกับพัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น และมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานการพยาบาลผ่าตัด เช่น การบริหารห้องผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การบันทึกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละราย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด

บทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ให้มีระดับความน่าจะเป็นมาก

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีขนาดตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 10 ข้อ (Md = 4.50 – 4.71, IR = 0.03 – 0.92) และระดับความน่าจะเป็นมาก 1 ข้อ (Md = 4.35, IR = 0.77)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการพัฒนาคุณภาพการ
 พยาบาลผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย

ข้อ	2. อนาคตภาพ บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผ่าตัด	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
1	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการ ทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล ผ่าตัด และลดภาระการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงาน	4.62	0.68	มากที่สุด	4.71	0.29	มากที่สุด
2	นำแนวความคิดการจัดการสมัยใหม่มา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลดระยะเวลา รอผ่าตัด ลดขั้นตอนการให้บริการ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
3	สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อ รองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัดจากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การ คิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น	4.65	0.49	มากที่สุด	4.68	0.31	มากที่สุด
4	ออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ ครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด มี ระบบการรายงานแบบ Real time สามารถ ส่งต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	0.68	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	2. อนาคตภาพ บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ น่าจะ เป็น	ระดับ น่าจะ เป็น
		Md	IR	Md	IR		
5	ส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้พัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสั การวิจัย	4.52	0.81	มาก ที่สุด	4.65	0.52	มาก ที่สุด
6	พัฒนาตนเองและส่งเสริมบุคลากรให้มี ความเป็นสากลทางด้านภาษา มี ความสามารถ ในการใช้ภาษา ต่างประเทศ	4.57	0.86	มาก ที่สุด	4.63	0.64	มาก ที่สุด
7	จัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ข้อมูล ร่วมกัน	4.33	0.85	มาก	4.60	0.80	มาก ที่สุด
8	เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การ ปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล	4.67	1.33	มาก ที่สุด	4.57	0.74	มาก ที่สุด
9	ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถี ความเป็นไทย เพื่อรองรับกาให้บริการ แก่ผู้ป่วยต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี	4.30	1.00	มาก	4.27	0.86	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
ทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้อง
ผ่าตัดต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และนำแนวคิดการจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลดระยะเวลาการผ่าตัด ลดขั้นตอนการให้บริการ ร่วมกันสร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อรองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดจากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น ร่วมกับการออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุกๆ ระยะของการผ่าตัด มีระบบการรายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสูการวิจัย มีการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ มีการจัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ข้อมูลร่วมกัน มีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด

บทบาทการผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมาก

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 9 ข้อ (Md = 4.50 – 4.71, IR = 0.29 – 0.75) และระดับความน่าจะเป็นมาก 1 ข้อ (Md = 4.27, IR = 0.86)

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการบริหารทรัพยากร
 บุคคล รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	รอบที่ 2			รอบที่ 3			
	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	
3. อนาคตภาพ บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล							
1	4.58	0.05	มากที่สุด	4.73	0.27	มากที่สุด	
ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน							
2	4.70	0.25	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด	
วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด							
3	4.63	0.64	มากที่สุด	4.70	0.20	มากที่สุด	
กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมและรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด							

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	3. อนาคตภาพ บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล (ต่อ)	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ ความ น่าจะเป็น	ระดับ ความ น่าจะเป็น
		Md	IR	Md	IR		
4	กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือก บุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้อง ผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการ พยาบาลผ่าตัด	4.57	0.73	มาก ที่สุด	4.68	0.31	มาก ที่สุด
5	จัดระบบและกลไกการพัฒนา ความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้อง ผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะ ใน การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทัน ต่อตามความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีการผ่าตัด	4.68	0.05	มาก ที่สุด	4.65	0.32	มาก ที่สุด
6	กำหนดวิธีการบำรุงรักษา บุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการ ทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมี ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4.82	0.05	มาก ที่สุด	4.57	0.69	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
ทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องม
ีการส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่
เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ
(Career ladder) ที่ชัดเจน และวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุก
แผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด มีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงใน

อนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลผ่าตัด มีการจัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด ร่วมกับการกำหนดวิธีการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพพบทบาทย่อยในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 6 ข้อ ($Md = 4.57 - 4.73$, $IR = 0.20 - 0.69$)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านปฏิบัติการพยาบาล
 ผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
1	4.54	0.89	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด
4. อนาคตภาพ บทบาทด้านปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด				
1				
2	4.57	0.86	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด
3	4.88	0.77	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด
4	4.57	0.96	มาก ที่สุด	มาก ที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	4. อนาคตภาพ บทบาทด้านปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น
5	ประสานความร่วมมือกับ ครอบครัวผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในสถานบริการ และ ชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด	4.21	1.4	มาก	4.28	1.09	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอนและเป็นพี่ที่ปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติการให้บริการ ด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ร่วมกับการกำหนดนโยบายให้บุคลากรสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ความเชื่อ ทัศนคติ ของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด

บทบาทการประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมาก

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.60 – 4.68, IR = 0.31 – 0.67) และระดับความน่าจะเป็นมาก 1 ข้อ (Md = 4.28, IR = 1.09)

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านความปลอดภัยในห้อง
 ผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	5. อนาคตภาพ ด้านความปลอดภัยในห้อง ผ่าตัด	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ ความ น่าจะเป็น	
		Md	IR	ความ น่าจะเป็น	Md		IR
1	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดย พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบ การทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน	4.75	0.25	มาก ที่สุด	4.75	0.25	มาก ที่สุด
2	ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อม ในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับ ผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด	4.70	0.30	มาก ที่สุด	4.71	0.29	มาก ที่สุด
3	พัฒนาแนวปฏิบัติและระบบ บันทึกที่เกี่ยวข้องกับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และทีม ผ่าตัด	4.68	0.05	มาก ที่สุด	4.70	0.30	มาก ที่สุด
4	จัดทำมาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความ เสี่ยงจากการให้บริการ พยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาล ผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ เป็นต้น	4.68	0.05	มาก ที่สุด	4.70	0.30	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด โดยมีการพัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และทีมผ่าตัด และจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์เป็นต้น

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ ($Md = 4.70 - 4.75$, $IR = 0.25 - 0.30$)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการให้บริการห้อง
 ผ่าตัดเชิงรุก รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	6. อนาคตภาพ บทบาทด้านการให้บริการ ห้องผ่าตัดเชิงรุก	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ ความ น่าจะ เป็น	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
		Md	IR	Md	IR		
1	มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้อง รักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรค ข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรอง กระดูกทับเส้นประสาท	4.08	1.06	มาก	4.54	0.77	มาก ที่สุด
2	จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.54	0.27	มาก ที่สุด	4.54	0.87	มาก ที่สุด
3	จัดบริการให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับ การผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด	4.57	0.86	มาก ที่สุด	4.14	0.86	มาก
4	มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการออกหน่วยให้บริการห้อง ผ่าตัดเคลื่อนที่	3.73	0.15	มาก	3.94	0.75	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการให้บริการห้องผ่าตัดเชิงรุก พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และการจัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด

การจัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และมีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีระดับความน่าจะเป็นมาก

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 2 ข้อ (Md = 4.54, IR = 0.77 – 0.87) และระดับความน่าจะเป็นมาก 2 ข้อ (Md = 3.94 – 4.14, IR = 0.75 – 0.86)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพ
 บทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการพัฒนาวิชาชีพ
 พยาบาลห้องผ่าตัด รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	7. อนาคตภาพ บทบาทด้านการพัฒนา วิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับ ความ น่าจะเป็น	ระดับ ความ น่าจะเป็น
		Md	IR	Md	IR		
1	มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อ พัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้อง ผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของ สังคม เช่นการเป็นวิทยากรใน การประชุมวิชาการต่างๆ	4.57	0.19	มาก ที่สุด	4.70	0.30	มาก ที่สุด
2	ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร วิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้อง ผ่าตัดแห่งประเทศไทย และ ต่างประเทศ	4.67	0.33	มาก ที่สุด	4.67	0.33	มาก ที่สุด
3	สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กร พยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและ ต่างประเทศ	4.61	0.05	มาก ที่สุด	4.63	0.56	มาก ที่สุด
4	เป็นผู้นำการวิจัย นำการวิจัยที่ มีคุณค่าและหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence base practice :EVB)มาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน	-	-	-	4.57	0.73	มาก ที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	7. อนาคตภาพ บทบาทด้านการพัฒนา วิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด (ต่อ)	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น	Md	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น
5	สนับสนุนการพัฒนาบทบาท พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มี ศักยภาพในการเป็นพยาบาล ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)	4.54	0.98	มากที่สุด	4.50	0.92	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการพัฒนางานวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ต้องมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนางานวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการต่างๆ และร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย และต่างประเทศ มีการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ และต้องเป็นผู้นำการวิจัย นำการวิจัยที่มีคุณค่าและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice :EVB) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีอนาคตภาพบทบาทอยู่ในระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.50- 4.70, IR = 0.33 – 0.92)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้การวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการวิจัยมีการเก็บข้อมูลโดยรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด จำนวน 24 คนจำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด จำนวน 7 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 6 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน และ 5) ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 93 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 15 มีนาคม 2554 ถึง 10 พฤษภาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 55 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 19 กรกฎาคม 2554 ถึง 8 สิงหาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 21 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 15 สิงหาคม 2554 ถึง 31 สิงหาคม 2554 ใช้ระยะเวลา 17 วัน

สรุปผลการวิจัย อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป เรียงลำดับอนาคตภาพแต่ละด้าน และเรียงลำดับข้อความอนาคตภาพย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ประกอบด้วย อนาคตภาพบทบาท 7 ด้าน และรายการอนาคตภาพบทบาทย่อย 45 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการจัดการห้องผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ เป็นอนาคตภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 10 ข้อ ($Md = 4.50 - 4.71$, $IR = 0.03 - 0.92$) ได้แก่ 1) จัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 2) จัดเตรียมสถานที่บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ 3) จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ 4) วางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ 5) วางแผนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล 6) ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า 7) สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การบริหารห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น 8) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ 9) กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และวางแผนปฏิบัติงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล 10) พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อนหรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ

High Technology เป็นต้น 11) นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด เช่น การบริหารห้องผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การบันทึกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละราย

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการจัดการห้องผ่าตัด ที่มีความน่าจะเป็นมาก 1 ข้อ (Md = 4.35, IR = 0.77) คือ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง

2. อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 9 ข้อ เป็นอนาคตภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 9 ข้อ (Md = 4.50 – 4.71, IR = 0.29 – 0.75) ได้แก่ 1) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 2) นำแนวคิดการจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลดระยะเวลารอผ่าตัด ลดขั้นตอนการให้บริการ 3) สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อรองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดจากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น 4) ออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด มีระบบการรายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) ส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสูการวิจัย 6) พัฒนาตนเองและส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ 7) จัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ข้อมูลร่วมกัน 8) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554 -2559) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ที่มีความน่าจะเป็นมาก 1 ข้อ (Md = 4.27, IR = 0.86) ได้แก่ ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี

3. อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 6 ข้อ เป็นอนาคตภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 6 ข้อ ($Md = 4.57 - 4.73$, $IR = 0.20 - 0.69$) ได้แก่ 1) ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้ความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน 2) วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด 3) กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด 4) กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลผ่าตัด 5) จัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด 6) กำหนดวิธีการธำรงรักษามูลค่าบุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

4. อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ เป็นอนาคตภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ ($Md = 4.57 - 4.73$, $IR = 0.20 - 0.69$) ได้แก่ 1) มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอนและเป็นพี่ที่ปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 2) กำหนดนโยบายให้บุคลากรสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 3) กำหนดแนวทางปฏิบัติการให้บริการ ด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ 4) กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ความเชื่อ ทัศนคติ ของผู้ป่วยและครอบครัว

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เป็นอนาคตภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 1 ข้อ

(Md = 4.28, IR = 1.09) ได้แก่ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

5. อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ เป็นอนาคตสภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.70 – 4.75, IR = 0.25 – 0.30) ได้แก่ 1) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 2) ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด 3) พัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และทีมผ่าตัด 4) จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวีดิทัศน์ เป็นต้น

6. อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก จำนวน 4 ข้อ เป็นอนาคตสภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 2 ข้อ (Md = 4.54, IR = 0.77 – 0.87) ได้แก่ 1) จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ 2) มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก เป็นอนาคตสภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 2 ข้อ (Md = 3.94 – 4.14, IR = 0.75 – 0.86) ได้แก่ 1) จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด 2) มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่

7. อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ เป็นอนาคตสภาพบทบาทที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.50- 4.70, IR = 0.33 – 0.92) ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่นการเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการต่างๆ 2) ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย และต่างประเทศ 3) สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ 4) เป็นผู้นำการวิจัย นำการวิจัยที่มีคุณค่าและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice: EVB) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 5) สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็น ดังนี้

1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด
2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
4. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด
6. บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก
7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการจัดการห้องผ่าตัด เป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($Md = 4.50 - 4.71$, $IR = 0.03 - 0.92$) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัดนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ วางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหาร

จัดการงบประมาณ วางแผนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การบริหารห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เพราะการจัดการห้องผ่าตัดต้องมีการวางแผนการจัดบริการทั้งทางด้านสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ ต้องมีการการบริหารเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้ ในการให้บริการได้ตลอดเวลา (สถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2540) สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทิศทางการพัฒนามุ่งสู่การสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวมมีความสมดุลพอดี ทิศทางการบริหารงานเน้นตามหลักธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดของขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการมองปัญหาและแนวโน้มระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้กระแสที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อบริการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้นำในการสร้างความเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานโดยมุ่งไปที่เป้าหมาย และให้ความสนใจกับอนาคต โดยเป็นผู้มีแนวคิดสมัยใหม่ และถ่ายทอดแนวคิดนั้นสู่การปฏิบัติ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Capenito and Duespohl, 1981 อ้างถึงใน ไชแสง โพธิโกสม, 2543) บทบาทในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และวางแผนปฏิบัติงานทั้งระยะสั้นและระยะยาวให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าการจัดระบบบริการห้องผ่าตัดต้องทำตามนโยบายและแผนของกลุ่มการพยาบาล โดยที่ ต้องมีความสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของโรงพยาบาล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับสถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยต้อง

สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล ตามที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดว่าต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ขององค์การ และต้องให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ตามระดับความสามารถในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล บทบาทการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อนหรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผ่าตัด มีความสามารถในการบริหารจัดการและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมตามสถานการณ์ การบริหารจัดการให้ทีมพยาบาลผ่าตัดสามารถเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ต้องมีความรู้และสามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้งาน รวมถึงสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ด้วย (Alfaro-LeFevere, 2006)

อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ด้านการจัดการห้องผ่าตัด ที่มีความน่าจะเป็นมากคือ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากเพราะปัจจุบันงานห้องผ่าตัดมีการทำงานเป็นทีมอยู่แล้ว แต่พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดยังคงต้องเป็นผู้ที่สร้างความเข้มแข็งในการทำงานเป็นทีม ของทีมผ่าตัดอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ดังที่ Gabel et. Al (1999) กล่าวว่า คุณสมบัติที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กดดันสูง โดยการโน้มน้าวและจูงใจมากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ และรู้จักการแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานการณ์

2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 4.50 – 4.71, IR = 0.29 – 0.75) ซึ่งประกอบไปด้วย เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน นำแนวคิดการจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลดระยะเวลาการผ่าตัด ลดขั้นตอนการ

ให้บริการ สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อรองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด จากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น อธิบายได้ว่าพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล (2550) ที่กำหนดว่าพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานต้องพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับการบริการของหน่วยงาน บทบาทการออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุกๆ ระยะของการผ่าตัด มีระบบการรายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่าพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพ และจัดรูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ข้อมูลร่วมกัน Phillips (2004) กล่าวว่าบุคลากรระดับผู้บริหารห้องผ่าตัดต้องสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ จะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ Sullivan and Decker (2005) กล่าวถึงผู้บริหารทางการแพทย์กับแนวโน้มเทคโนโลยีสาธารณสุขในอนาคตว่า เทคโนโลยีสารสนเทศจะมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย การจัดการเพื่อการสื่อสาร การบันทึก เป็นเครื่องมือช่วยสอน ช่วยดำเนินการด้านการวิจัย และการติดต่อสื่อสาร และสอดคล้องกับ สุกัญญา ประจุศิลป์ (2550) ที่กล่าวว่าผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีไปใช้งานในด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนงาน การจัดบุคลากร การคัดเลือกและการธำรงรักษาบุคลากร กำหนดวิธีติดตามงาน ปรับปรุงเอกสารในการพัฒนาคุณภาพการดูแล และยังสนับสนุนการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ขององค์กรอีกด้วย บทบาทการส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสู่การวิจัย เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ช่วยให้เกิดการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีผลต่อเนื่องเป็นพลวัตในการพัฒนาตนเองของบุคลากร เกิดความรู้ใหม่ ทักษะ และ

ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (อรพินท์ วงศ์อนันต์, 2550) และเมื่อเกิดองค์ความรู้หรือแนวปฏิบัติใหม่ จึงต้องมีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและผู้รับบริการ และบทบาทการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ และผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี เนื่องจากวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ และประเด็นทางยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้มีความสำคัญกับพื้นฐานองค์ความรู้และนวัตกรรม ในการเพิ่มคุณค่าให้กับทุนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างองค์ความรู้ การวิจัยและการพัฒนา เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบสุขภาพ และนโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย” (Center of Excellent Health Care of Asia) และการพัฒนาธุรกิจในสาขาการบริการ มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ความเห็นว่าสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ มีความน่าจะเป็นน้อย เพราะโรงพยาบาลทั่วไปบางโรงพยาบาลอาจมีผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติเล็กน้อย แต่หากพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ น่าจะมีประโยชน์ต่อบุคลากรในเรื่องของการพัฒนาตนเองด้านภาษา และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษาได้

3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($Md = 4.50 - 4.71$, $IR = 0.29 - 0.75$) บทบาทในการส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง (High potential nurse) สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน วางแผนพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด กำหนดความรับผิดชอบของ

บุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด จัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด เนื่องจากทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับรวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทิศทางการพัฒนามุ่งสู่การสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวมมีความสมดุลพอดี ประกอบกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่ที่มุ่งเน้นปฏิรูประบบราชการ ปรับเปลี่ยนระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวคิดหลักเรื่องคนที่มีคุณภาพ ในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ต้องการ และค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เป็นการบริหารจัดการการทำงานของข้าราชการโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่มีผลต่อแนวทางการกำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงต้องมีการ กำหนดคุณสมบัติสมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลผ่าตัด เพราะกระบวนการคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Guest, 1987 cited in Bratton & Gold, 1994) การกำหนดวิธีการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งเพราะหัวหน้างานห้องผ่าตัดเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ สร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อธำรงรักษาบุคลากร ตามที่ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2543) กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานได้แก่ขวัญ และกำลังใจ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีโอกาสก้าวหน้าและพัฒนาตนเองในการทำงานการมีสวัสดิการต่างๆ ที่เพียงพอ การที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพ

ชีวิตการทำงานที่ดี ก็ย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีตามไปด้วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามมา (ดร.ณศรี สิริยศารังกุล, 2542; ญาณิศ ลิ้มรัตน์, 2547) ในส่วนที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่างกันในรอบที่ 2 (IR=0.05) และรอบที่ 3 (IR= 0.69) ด้วยเหตุผลว่าการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ ส่วนหนึ่งต้องเป็นนโยบายของโรงพยาบาลสนับสนุนด้วย

4. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

จากผลการศึกษาพบว่าขนาดตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเป็นขนาดตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และขนาดตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด (Md = 4.57 – 4.73, IR = 0.20 – 0.69) ได้แก่มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูงสามารถสอนและเป็นพี่ที่ปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานกำหนดนโยบายให้บุคลากรสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับ Hill and McShane (2008) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารระดับต้น ซึ่งต้องทำงานโดยตรงกับผู้ปฏิบัติ ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิค เพื่อกำกับดูแลผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ และช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการให้บริการ ด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ และ กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ความเชื่อ ทัศนคติ ของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะผู้มารับบริการมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมสูงขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงมีหน้าที่วางแผนในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด โดยการบริหารงานห้องผ่าตัดที่ยึดหลักว่ามนุษย์เป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทางกรให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ตามที่สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (Association of Perioperating Registered Nurses: AORN,

2006) ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดว่า พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกว่าเป็นต้องผ่าตัด หรือทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดการดูแลเมื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปกระทำการทบาทและหน้าที่ได้ตามปกติ พยาบาลผ่าตัดให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย และเน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลผ่าตัดต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย การตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนต้องได้รับการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และวางแผนให้การดูแลตามความต้องการเฉพาะบุคคล พยาบาลผ่าตัดต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความเห็นว่าบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดมีระดับความน่าจะเป็นน้อย เพราะหัวหน้างานห้องผ่าตัดบางโครงการพยาบาล จะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ส่วนมากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดมักจะเป็นผู้ปฏิบัติงานนั้นอยู่เสมอ หัวหน้างานห้องผ่าตัดเป็นผู้บริหาร จึงไม่ได้ปฏิบัติงานบริการเป็นหลัก และการพยาบาลผ่าตัดปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดไม่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด

5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัดเป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($Md = 4.70 - 4.75$, $IR = 0.25 - 0.30$) ได้แก่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด มีการพัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และทีมผ่าตัด และจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวีดิทัศน์ เป็นต้น ตามที่ AORN (2006) ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากวัฒนธรรมความปลอดภัยจะทำให้เกิดบรรยากาศซึ่งสมาชิกในทีมผ่าตัดทุกคน

สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในเรื่องของความผิดพลาด และกระบวนการในการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อย่างเปิดกว้าง ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดข้อผิดพลาด และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กำหนดแนวปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยกำหนด Patient Safety Goals (SIMPLE) ซึ่งพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องนำมาใช้ในการบริหารงาน และจัดระบบบริการห้องผ่าตัดเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และมีหน้าที่วางแผนในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูแล้วยังต้องมีความชำนาญเฉพาะทางในเรื่องวิธีการทำผ่าตัด (Procedure) และเทคนิคต่างๆ ตลอดจนใช้ทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ใช้เพื่อการผ่าตัด โดยมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน (Knowledge based professional) บริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัดที่ถือหลักว่ามนุษย์เป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม พยาบาลห้องหัตถ์งานผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจทางการศึกษา การปฏิบัติ การบริหาร และการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ (ทัศนาศา นุญทอง, 2540)

6. บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ด้านบทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุกเป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($Md = 4.54$, $IR = 0.77 - 0.87$) คือการจัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ และการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เรณู อางสาดี (2550) ที่กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ครอบคลุมในการส่งเสริมบริการสุขภาพ การป้องกันโรคของผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด การพัฒนาคุณภาพควรเป็นแบบบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการสุขภาพในระบบทุติยภูมิ ซึ่งในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้พัฒนาเป็นระบบบริการที่มี

เครือข่าย ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีลักษณะการบริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) มีการดูแลต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การตรวจสอบบริการบนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และตามที่ วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2553) ได้กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาลในอนาคตว่าต้องมีการจัดบริการพยาบาลเชิงรุกทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน บริการพยาบาลมีการแสดงออกต่อสังคม โดยเฉพาะบริการในชุมชน จัดบริการที่หลากหลาย เปิดโอกาสทางเลือกให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในส่วนภูมิภาคซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีนอนามัย การให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชนจึงเป็นการสร้างเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการเข้าสู่ชุมชนมาเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการพยาบาลผ่าตัดให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน มีความน่าจะเป็นระดับมาก ($Md = 3.94 - 4.14$, $IR = 0.75 - 0.86$) คือการจัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันและให้ความสำคัญมาก เพราะปัจจุบันมีการให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดอยู่บ้าง แต่ในบางโรงพยาบาลมีหน่วยที่ไม่ใช่งานห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้บริการ เนื่องจากภาระงานของห้องผ่าตัด และจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีภาระงานมาก ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญกับบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดระดับมาก บทบาทการมีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันและให้ความสำคัญมาก เพราะการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่เป็นการให้บริการเชิงรุกที่เข้าถึงชุมชนโดยตรง พยาบาลผ่าตัดสามารถให้บริการพยาบาลผ่าตัดได้โดยตรงในการออกหน่วย และเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไปที่จะต้องการรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

(สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2553) นับการให้การรักษาพยาบาลที่เข้าถึงตัวผู้ป่วยและชุมชน ทีมแพทย์ พยาบาลที่ร่วมออกหน่วยสามารถค้นหา ตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ใน ระยะเริ่มต้น อีกทั้งยังสามารถให้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้ เป็นอย่างดี สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลได้อีกด้วย ในส่วนที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นแตกต่างกันในรอบที่ 2 (IR=0.15) รอบที่ 3 (IR=0.75) ด้วยเหตุผลที่ว่างาน ห้างผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีการให้บริการผ่าตัดที่มาก อาจทำให้ไม่สามารถออกหน่วย ให้บริการห้างผ่าตัดเคลื่อนที่ได้ จึงน่าจะเป็นงานของห้างผ่าตัดเล็ก ที่ออกหน่วยให้บริการดังกล่าว แทนห้างผ่าตัด

7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

จากผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้างผ่าตัดโรงพยาบาล ทั่วไป ด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด เป็นอนาคตภาพบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกัน และอนาคตภาพบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด

(Md = 4.50- 4.70, IR = 0.33 – 0.92) ได้แก่มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้างผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่นการเป็นวิทยากรในการ ประชุมวิชาการต่างๆ ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้างผ่าตัดแห่งประเทศไทย และต่างประเทศ สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้างผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ เป็นผู้นำการวิจัย นำการวิจัยที่มีคุณค่าและ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice: EVB) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ที่กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการ พยาบาลที่มาจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี วิชาการและการวิจัย สอดคล้องกับ AORN (2006) ที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดว่า พยาบาลผ่าตัดต้องใช้หลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยใช้ ประโยชน์จากข้อมูลในงานวิจัย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ต้องมีส่วนร่วมในการ วิจัย และการใช้ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ส่วนบทบาทพยาบาลหัวหน้า งานห้างผ่าตัดด้านการสนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้างผ่าตัดให้มีศักยภาพใน การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) แม้ในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย รองรับ แต่ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าควรมีการ

ผลักดันและสนับสนุนให้บทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) ให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกวิชาชีพ เพราะในทางปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมักเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์น้อย พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 โดยส่วนใหญ่ หากบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) ได้รับการพัฒนาและองค์วิชาชีพมีการจัดหลักสูตรเพื่อรองรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีองค์ทักษะ ความรู้ และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 มากขึ้น ซึ่งในต่างประเทศมีการจดทะเบียนอย่างถูกต้อง และมีหลักสูตรที่สมาคมห้องผ่าตัดแห่งชาติให้การยอมรับ (Fortunato, 2000) แต่ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย หรือหลักสูตรมารองรับ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป และผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดนโยบาย ปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ด้านการจัดการห้องผ่าตัด ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก และด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการการพัฒนาตนเองของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษา โดยวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดในแต่ละด้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป หรือวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
2. ศึกษาบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ในบริบทที่ต่างกันเช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาลในระดับต่างกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กันยา ออประเสริฐ. 2541. ทิศทางบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนทศวรรษ.

วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 3(2): 1-4.

กันยา ออประเสริฐ. 2541. ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. **เอกสารประกอบการ**

ประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 ณ อาคาร

เฉลิมพระบารมี 50 ปี ชอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การ

พิมพ์.

กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.

กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรุณา วงษ์เทียนหลาย. 2548. **องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. **รวม**

บทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

ไชแสง โปธิโกสุม. 2543. **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษา

พยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553. **ห้องผ่าตัดไฮบริด.** [Online]

แหล่งที่มา: http://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_detail.asp?hn_id=644

[2010, October 12]

คเนิงนิจ อุดนุชโค. 2546. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล**

รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550- 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุมพล พูลภัทร. 2530. **การวิจัยแบบ EDFR.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์. 2540. **สังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน
งานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์การพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดร.คุณศรี สิริยศำรงกุล. 2542. **คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เต๋อใจ พิทยาวัฒน์ชัย. 2548. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ จุลอดุง. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. **อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขปี พ.ศ. 2553.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำฝน โดมกลาง. 2550. **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ใน
ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560).** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- เปรมวดี คฤหเดช. 2540. **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์ เพื่อการพัฒนาการ
ทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขา การ
อุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผาพริ้นต์.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
ปริ้นท์ติ้ง.

พัชรา สาดตระกุลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล**

ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูปสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2543. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาล**

คุณภาพ. สระบุรี: วรานันท์การพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.** กรุงเทพมหานคร:

นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่น.

มุกิตา รัตน์ภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิชัยพัฒนา. 2554. **เศรษฐกิจพอเพียง.** [Online] แหล่งที่มา http://www.chaipat.or.th/chaipat/index.php?option=com_content&view=article&id=3579&catid=266:-2553&Itemid=203. [2011, August 12]

ระเบียบ คำเขียน. 2546. **การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอ**

ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจา ภูไพบูลย์. 2541. **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 3

ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

เรณู สอนเครือ. 2549. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี:

ยูทธรินทร์การพิมพ์.

เรณู อัจฉาลี. 2542. พยาบาลผ่าตัด: บทบาทเชิงรุก. ในการประชุมวิชาการชมรมพยาบาล

ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลผ่าตัด: บทบาทเชิงรุก.

กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

เรณู อัจฉาลี. 2550. การพยาบาลผู้มารับการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด

เอ็น พี เพรส.

ละเอียด แจ่มจันทร์. 2540. การศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับ

พยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์

ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ.

วิศรา อุดมไทร. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อ

ความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชาการ

บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. 2553. ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:

สหประชาพานิชย์.

วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดใน

ปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์. 2549. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้อง

ผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภรา อภิญานนท์. 2549. คุณลักษณะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปีพ.ศ. 2559.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงวนศรี วิรัชชัย. 2527. จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Thai Patient Safety Goals: SIMPLE.

[Online] แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/file/anuwatup/Patient%20Safety%20Goals%20SIMPLE7>. [2010, October 12]

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิ

สาธารณสุขแห่งชาติ. 2540. **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. 2552. **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2)**

พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาผู้แทนราษฎร. **ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข**.

แหล่งที่มา: http://www.tmc.or.th/detail_news_13072010.php 395.

[2010, August 17]

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2554. **ปฏิทินสาธารณสุขพุทธศักราช 2554**.

กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2542. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ**

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).

สุกัญญา บุญรับ. 2551. **สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด**

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา ประจุศิลป์. 2549. **หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 56-67.

สุกัญญา ประจุศิลป์. 2550. **สารสนเทศทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: เอกทีฟ พรินท์.

สุชานันท์ บำรุงวงศ์. 2550. **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด**

ในโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณา เชื้อรัตน์พงศ์. 2528. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. **วารสารการศึกษาแห่งชาติ.** 19(12): 68-77.

สุวลี ทวีบุตร. 2540. **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการให้เทคนิคเดลฟายแบบเดิม และเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2550. **สาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ฉบับใหม่.** กรุงเทพมหานคร: โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554).** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ม.ป.ท.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **เอกสารประกอบการประชุมระดมความคิดเห็นระดับภาคเรื่อง ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559).**[Online] แหล่งที่มา <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>. [2010, August 17]

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2548. **มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ มาตรฐานระบบบริการ.** กรุงเทพมหานคร: ชุมชนมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

หฤทยา ปรีชาสุข. 2532. **บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรุณ รักรธรรม. 2526. **หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อโนชา ทอนกองทุน. 2544. **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
ในปีพุทธศักราช 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ วงศ์อนันต์. 2550. การศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
โรงพยาบาลยโสธร. **วารสารกองการพยาบาล**. 34 (1): 21-37.
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์. 2547. ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. **เอกสารประชุมวิชาการ
ประจำปีครั้งที่ 9 เรื่องพยาบาลห้องผ่าตัดกับกระบวนทัศน์ใหม่ วันที่ 3-4
กรกฎาคม 2547 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค)**. ม.ป.ป..

ภาษาอังกฤษ

- Alfaro-LeFevre, Rosalinda. 2006. **Applying nursing process A tool for clitical thinking**.
Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Allport, I. 1964. **Pattern and growth in personality**. New York: Holt Rinehart and Winston.
- American Organization of Nurse Executives. 1992. The role and function of hospital
nurse manager. **Journal of Nursing Management**. 23(9):36-43.
- Association of Perioperating Registered Nurses. 2006. Competency statements in
perioperative nursing. In **AORN Standards, recommended practices, and
guidelines**. Denver.
- Atkinson, L. J., and Fortunato, N. H. 1996. **Berry & Kohn's operating room technique**.
St. Louis: Mosby.
- Barratt, C. C. and Schultz, M. 1997. Staff the operating room. **Journal of Nursing
Administration**. 27(12): 27-31.
- Bratton, J., and Gold, J. 1994. **Human resource management**. 5th ed. Boston: Irwin.
- Biddle, B. J. 1979. **Role theory expectations, identities and behaviors**. New York:
Academic press.

- Burns, N. B., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Courtney, M. ,Yaeopetti, J., James,C., Walsh, A., and Finlaysob. K. 2002. Comparison of roles and profession development needs of nurse executives working in metropolitan, provincial, rural or remote settings in Queensland. **Australian Journal of Rural Health**. 10: 202-208.
- Cynthia, S. 2009. Closing the revolving door for OR staff. **OR Manager**. 25(3): 18- 19.
- Debra, P. 2008. Mentoring the new graduate perioperative nurse: A valuable retention strategy. **Association Operating Room Nurses Journal**. 87(6): 1173 -1179.
- Degon, R. 2010. Distance learning for the RN first assistant. **Association Operating Room Nurses Journal**. 91(1): 146-153.
- Duffield, C., and Fanks, H. 2001. The role and preparation of first-line nurse manager in Australia. **Journal of Nursing Management**. 9:87-91.
- Fairchild, S. S. 1996. **Perioperative nursing principles and practice**. 2nd ed. Boston: Little, Brown.
- Fuller, J. K. 2005. **Surgical technology principles and practice**. 4th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Gabel, R. H., Kulli, C. J., Lee, B. S., Spratt, D. G., and Ward, D. S. 1999. **Operating room management**. USA: Butterworth-Heinemann.
- Gaberson, B. K., Schroeter, K ., Killen, R. A., and Valentine, A. W. 2003, The perceived value of certification by certified perioperative nurses. **Nursing Outlook**. 51(6):272-276.
- Groch, L. K.1990. **Operating room nursing: Perioperative practice**. Norwalk: Appoleton & Lange.
- Gruendemann, B. J., and Fernsebner, B. 1995. **Comprehensive perioperative nursing**. Boston: Jones and Saunders.

- Hardy, M. E., and Conway, M. E. 1988. **Role theory: Perspective for health professionals**. 2nd ed. California: Appoleton & Lange.
- Hind, M., and Wicker, P. 2000. **Principle of perioperative practice**. London: Harcourt.
- Kleinbeck, V. M. 1993 What future will perioperative nurses choose by 2010?.
Association Operating Room Nurses Journal. 58(5): 902-908.
- Kondrat, B. K. 2001. Operating room nurse managers-competence and beyond.
Association Operating Room Nurses Journal. 73(6):1116-1130.
- McConnell. A., 1994. Perioperative nurses' roles in managing new technology.
Association Operating Room Nurses Journal. 60(5): 815 -826.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. 1975. **The Delphi method: Technique and application**.
Massachusetts: Addison- Wesley.
- Paull, E. D ,and Mazzia, M. L. 2009. Predictors of successful implementation of preoperative briefings and postoperative debriefings after medical team training. **The American Journal of Surgery** 198: 675–678.
- Phillips, N. F. 2004. **Berry & Kohn's operating room technique**. St.Louis: Mosby.
- Phipper, N. F., and Well, M. P. 2000. **Patient care during operative and invasive procedure**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Riley, G. R.,and Manias, E. 2006. Governance in operating room nursing: Nurses' knowledge of individual surgeons. **Social Science & Medicine**. 62(6):1541-1551.
- Roy, S. C. 1984. **Introduction to nursing: An adaption model**. 2nd ed. New Jersey: Prentice hall.
- Roy, S. C., and Andrew, H. A. 1999. **The role adaptation model: The definitive statement**. Clalifornia: Appoleton and Lange.
- Rothrock, J. C., Smith, D. A., and McEwen, D. R. 2003. **Alexander's care of the patient in surgery**. 12th ed. London: Mosby.

Scoble, K. B., and Russell, G. 2003. Vision 2020, Part I: Profile of the future nurse leader. **Journal of Nursing Administration**. 33(6): 324-330.

Sullivan, E., and Decker, P. 2005. **Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. New Jersey: Pearson education.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 24 คน มีรายนามต่อไปนี

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน ได้แก่

1.1 นางดารณี	พิพัฒน์กุลชัย
1.2 พันตำรวจเอกหญิงศรีสุรางค์	แสงแก้ว
1.3 นางสาวขจิตพรรณ	เหลืองวิรุจน์กุล
1.4 นางสาวอนงค์	สุทธิพงษ์
1.5 นางสาววิญญู	ศิริกุลเสถียร
1.6 นางสาวสมพร	ลอยความสุข
1.7 นางสาวสุดารัตน์	สุธราพันธ์

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 5 คน ได้แก่

2.1 นางสาวเจนีวา	รักมหาคุณ
2.2 พันตำรวจโทหญิงบุพรรณณี	มาตรา
2.3 นาวาโทหญิงพัชรินทร์	รอดพยันตร์
2.4 นางสาวอัญชลิย์	เจนวิทีสุข
2.5 นางชนิดา	หวังศิริ
2.6 นางสาวศิริพร	วลัยเพชร

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน ได้แก่

3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.วรุณยุพา	รอยกุลเจริญ
3.2 นางสาวภัทรภรณ์	ศรีตลวงค์
3.3 นางสาวเบญจวรรณ	ธีระเทอดตระกุล
3.4 พันตำรวจโทหญิงฐานิสรา	เมืองนารถ

4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน ได้แก่
 - 4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรังษี
 - 4.2 รองศาสตราจารย์เรณู อางสาลี
 - 4.3 รองศาสตราจารย์กันยา ออประเสริฐ
 - 4.4 รองศาสตราจารย์พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ
5. ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน ได้แก่
 - 5.1 ศาสตราจารย์นายแพทย์วีร คชการ
 - 5.2 นายแพทย์จุมพล พุเจริญ
 - 5.3 นายแพทย์อนุตพงษ์ ชูจันทร์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน ได้แก่

1.1 นางดารณี พัฒน์กุลชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี
- ประธานคณะกรรมการประเมินและติดตามคุณภาพการบริการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล
- คณะกรรมการบริหารอัตรากำลัง ของฝ่ายการพยาบาล
- คณะกรรมการวิชาการของฝ่ายการพยาบาล

1.2 พันตำรวจเอกหญิงศรีสุรางค์

แสงแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล (สบ 5)กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลตำรวจ
- ครุศาสตร์บัณฑิต (สาขาพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- หัวหน้าห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- หัวหน้าสายงานการพยาบาลผ่าตัด (ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน 6 หน่วย รวม 19 ห้องผ่าตัด)
- ประชุม Asian Operating Room Nursing Leadership Forum, Auditorium Sumsung Medical Center, Seoul Korea

1.3 นางสาวจิตพรพรณ

เหลือองวิรุจน์กุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ตรวจการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัดสีรินธร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2516 อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2530 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- พ.ศ. 2546 วุฒิบัตรการอบรมหลักสูตรการบริหารงานการสาธารณสุขและโรงพยาบาล(Mini MBA in Health)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 37 ปี

- ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด

- ประสบการณ์หมุนเวียนดูแลรับผิดชอบงานผ่าตัด 9 หน่วยงาน (ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป, ผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจ-ทรวงอก, ผ่าตัดจักษุ/โสต ศอ นาสิก, ผ่าตัดศัลยกรรมประสาท, ผ่าตัดกุมารศัลยกรรม, ผ่าตัดศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ, ผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง, ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก, ผ่าตัดอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน, ผ่าตัดสูตินรีเวช และงานปลูกถ่ายอวัยวะ)

- ศึกษาดูงานปลูกถ่ายอวัยวะหัวใจ ปอด โรงพยาบาลแฮร์ฟีลด์ และ ดูงานผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลเนชั่นแนลฮาร์ต ประเทศอังกฤษ พ.ศ. 2530

- ศึกษาดูงานผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจเด็ก โรงพยาบาลเด็กป่วย Great Ormond Street, UK พ.ศ. 2530

- ศึกษาดูงานปลูกถ่ายอวัยวะหัวใจ, ตับ และการประสานงานของ Co-ordinator โรงพยาบาล Papworth Hospital Cambridge, UK พ.ศ. 2530

- ศึกษาดูงานด้านการบริหารการพยาบาลและสาธารณสุข ณ เมืองเพิร์ท ประเทศออสเตรเลีย พ.ศ. 2543

- พ.ศ. 2551 ศึกษาดูงาน ณ ประเทศสิงคโปร์ ·Changi Hospital: IC in OR, RM·Singapore General Hospital: Instrument Management, Central Supply และการจัดการเวชภัณฑ์ห้องผ่าตัด·National University Hospital: การบริหาร stock โดยใช้ระบบ IT , Endoscope Center management

1.4 นางสาวอนงค์ สุทธิพงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานห้องผ่าตัด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (หลักสูตรต่อเนื่อง 19 หน่วยกิต) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 34 ปี
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด / การบริหารงานห้องผ่าตัด

1.5 นางสาวภิญโญ ศิริกุลเสถียร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
- หัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน กลุ่มภาวะกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ
- สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เน้นการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- การจัดการภาครัฐและเอกชนมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร-
ศาสตร์

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี
- วิทยากรบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หลักสูตร
พยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี และหลักสูตรพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้อง
- วิทยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนบรรยายวิชาการเกี่ยวกับการทำให้
ปราศจากเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
- ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด
- กรรมการวิชาการของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) ห้องผ่าตัดและโรงพยาบาลราชวิถี
- อบรมหลักสูตรผู้บังคับบัญชาาระดับต้น พ.ศ. 2548
- พัฒนาผู้นำทางการพยาบาล (หลักสูตรการบริหารพยาบาลแนวใหม่)
พ.ศ. 2548
- อบรมหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง พ.ศ. 2551
- อบรม Intensive Training Course for Sterile Processing and Distribution
(module 2)
- ดูงาน Training Center for MIS และ CORE System พ.ศ. 2550
- ดูงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล Singapore General ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ. 2553
- ดูงานห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล Regions Hospital และดู
งานห้องผ่าตัด Hospital of the University of Pennsylvania ประเทศ
สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2554
- ดูงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล Singapore General ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ. 2554
- ดูงานโรงพยาบาล Khoo Teck Puat Hospital ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ. 2554

1.6 นางสมพร ลอยความสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัดงานผ่าตัด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เอกบริหารโรงพยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2539

- ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานโยบายสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปี 2550

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ เรื่อง การพัฒนางานห้องผ่าตัดด้วยระบบบริหารกาคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 ในการประชุมวิชาการประจำปี ของชมรมพยาบาลโรคทรวงอกและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544

- งานห้องผ่าตัด เป็นที่ศึกษาดูงาน ของโรงพยาบาลทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนเรื่อง การพัฒนางานห้องผ่าตัด ด้วยกิจกรรม 5 ส, ระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002, HA และ HPH

- เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษเรื่องตัวอย่าง “บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ” ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี 2552

- เป็นอาจารย์พี่เลี้ยง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข

- เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกภาคสนามของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท หลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เอกสาขาการบริหารโรงพยาบาล) คณะสาธารณสุข

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ศึกษาดูงานด้านการศึกษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยปักกิ่ง ประเทศจีน
พ.ศ. 2550

1.7 นางสาวสุตารัตน์ สุธราพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลแพร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลแพร์

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชิน-
ราช พิษณุโลก

- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2522-2526
- พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ 2527-2548
- หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลแพร์ 2549-ปัจจุบัน

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 6 คนได้แก่

2.1 นางสาวเจนีวา รักมหาคุณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 6

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก สก. 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย วิทยาลัยสภากาชาดไทย
- ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ วิทยาลัยสภากาชาดไทย

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

- การพยาบาลผ่าตัด ด้านศัลยกรรมทรวงอก

- Certificate in International course for operating room nurses Dina school of Nursing, Israel

- ศึกษาดูงานการพยาบาลผ่าตัดหัวใจ Holycross Hospital Fort Lauderdale' Florida, USA

- ศึกษาดูงานการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด และ CSSD ที่ Changi General hospital, Singapore General Hospital, Singapore

2.2 พันตำรวจโทหญิงบุพพรณี

มาตรา

ตำแหน่งปัจจุบัน

-พยาบาล (สบ3)

สถานที่ปฏิบัติงาน

-ห้องผ่าตัดตา โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษา

-พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

-ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

-การพยาบาลผ่าตัดทางจักษุ

- ศึกษาศาสตร์ มุลินี พอ.สว. โครงการรณรงค์ฆ่าตัดตายต่อกระจก
- ประชุมวิชาการ Sigma Theta Tau International, Baltimore Maryland, USA
- ดุษฎีนิพนธ์ IT: Nursing Record โรงพยาบาล John's Hopkins, USA

2.3 นาวาโทหญิงพัชรินทร์ รอดพยัคฆ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- โรงพยาบาลวิชาชีพ ประจำ พร. (กรมแพทยทหารเรือ)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม

วุฒิการศึกษา

- วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
- วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี
- การพยาบาลผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม

2.4 นางสาวอัญชลีย์ เจนวิถีสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

- โรงพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี
- พยาบาลห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- บริหารจัดการวัสดุการแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- ฝึกอบรมการพยาบาลห้องผ่าตัด trauma ที่ รพ. Landeskrankenanstalten ประเทศออสเตรีย พ.ศ. 2534

2.5 นางชนิดา

หวังศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลผ่าตัด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีกรุงเทพ

- การจัดการภาครัฐและเอกชนมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 37 ปี
- ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี
- ดุงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล Singapore General ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ.2553
- ดุงานห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล Regions Hospital และศึกษาดูงานห้องผ่าตัด Hospital of the University of Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2554
- ดุงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาล Singapore General ประเทศสิงคโปร์ พ.ศ.2554

2.6 นางสาวศิริพร วลัยเพ็ชร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล
ชลบุรี
- ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์ บริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลราชวิถี
- ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี
- ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- บริหารจัดการเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- เป็นผู้ประสานและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการห้องผ่าตัด

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน ได้แก่

3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่งเหรียญทอง วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- Master Of Science in Nursing (Adult Nurse Practitioner) Case Western Reserve University, Ohio USA
- PhD in Nursing, Case Western Reserve University, Ohio USA
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารโรคเบื้องต้น วิทยาลัยสภากาชาดไทย)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์การทำงาน 17 ปี
- งานสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
- กรรมการองค์การวิชาชีพ ได้แก่ สภากาชาด สภากาชาดแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- ผู้ช่วยบรรณารักษ์ วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- กรรมการฝ่ายวิชาการ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วาระ พ.ศ. 2551-2553
- ศึกษาดูงานพุทธจี๊ ประเทศไต้หวัน
- ประชุม ICN ประเทศไต้หวัน
- ศึกษาดูงาน Red Cross College ประเทศสวีเดน
- ผู้นำคณะอาจารย์และนักศึกษา โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาพยาบาล ณ ประเทศเกาหลีใต้
- ประชุมนานาชาติพยาบาลห้องผ่าตัด ณ ประเทศมาเลเซีย

3.2 นางสาวภัทรภร สีตลวรารงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลผ่าตัด)
- ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วาระ พ.ศ. 2553 – 2555

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยผ่าตัด Out patient surgery คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล)จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม 33 ปี
- ปัจจุบันเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยผ่าตัด Out patient surgery คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 ถึงปัจจุบัน
- คณะกรรวิชากรและผู้ช่วยเลขานุการ ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541 ถึงพ.ศ. 2552
- คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานเชิงโครงสร้างและกระบวนการงานบริการผ่าตัด ร่วมกับกรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2550
- กรรมการสมรรถนะและสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- กรรมการจัดทำสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปีพ.ศ. 2552-2553
- วิทยากรเรื่อง Safety Culture in Perioperative Care การประชุม 11th HA National Forum 9-12 มีนาคม 2553 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี
- วิทยากรเรื่อง WHO Surgical Safety Checklist งานประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 9-10 กรกฎาคม 2554
- พัฒนาเว็บไซต์ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยให้ทันสมัย เพื่อเผยแพร่ความรู้และกิจกรรมแก่สมาชิก ปีพ.ศ. 2554
- ประชุม Asian Operating Room Nursing Leadership Forum, Auditorium Samsung Medical Center, Seoul Korea

3.3 นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยตรวจรักษานิวในท่อทางเดินน้ำดีด้วยกล้องเอนโดสโคป
- ประธานฝ่ายปฎิคม สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
วาระ พ.ศ. 2553 – 2555

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยตรวจรักษานิวในท่อทางเดินน้ำดีด้วยกล้องเอนโดสโคป (ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานูวัตต์ ตึก 84 ปี ชั้น 3) โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษ

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์การทำงาน 27 ปี
- ความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ ในห้องผ่าตัด

- หัวหน้าหน่วยตรวจรักษานี้วในท่อทางเดินน้ำดีด้วยกล้องเอนโดสโคปี
- ฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล Ambroise Rare' กรุง Paris ประเทศฝรั่งเศส (ระยะเวลา 1 ปี)
- ศึกษาดูงาน Magnet Hospital ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2551

3.4 พันตำรวจโทหญิงฐานิสรา เมืองนารถ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล (สบ.3) กลุ่มงานพยาบาล
 - ประธานฝ่ายทะเบียน สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
- วาระ พ.ศ. 2553 – 2555

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี
- หัวหน้าห้องผ่าตัดหู คอ จมูก พ.ศ. 2253-2544
- หัวหน้าห้องรับส่ง พ.ศ. 2554-2549
- ประธานฝ่ายทะเบียนสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (4 วาระ) พ.ศ.

2546- ปัจจุบัน

- นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลตำรวจ (2 วาระ) พ.ศ.2546-2550
- ประธานกิจกรรมชมรมพยาบาลสีเหลือง พ.ศ. 2550-2553
- ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน

- ได้รับรางวัลชมเชยประเภทนวัตกรรม จากคณะกรรมการพัฒนา
ระบบราชการ (กพร.) จากโครงการ “การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดผู้ป่วย
นอกแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว” พ.ศ. 2552
- ประชุม 3rd Asian Perioperative Nursing Leadership Forum ประเทศ
มาเลเซีย พ.ศ. 2553
- ศึกษาดูงานโรงพยาบาล Konkuk Medical University ประเทศเกาหลีใต้
พ.ศ. 2554

4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน ได้แก่

4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรังษี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ฝ่ายวางแผนและ
พัฒนาคุณภาพ
- บรรณารักษารวบรวมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.
2551-ปัจจุบัน
- กรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (ASIORNA) พ.ศ. 2552-
ปัจจุบัน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาวิชาการพยาบาลและอนามัย วิทยาลัยสภากาชาดไทย
- ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคหัวใจและทรวงอก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- ประกาศนียบัตร Essentials Progressive and Intensive care Nurse Internship Program Mayo Clinic, Minnesota, USA พ.ศ. 2547
- ประกาศนียบัตร Mini Master of Management Program สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วุฒิบัตรหลักสูตรผู้ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา สกอ.
- ประกาศนียบัตรการอบรมนักปรครองระดับสูง (นปส.) กระทรวงมหาดไทย
- อบรม Achieve and Sustaining Infection-Free Care Safety in Surgical Service

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี
- พยาบาลประจำการ ICU ศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2521-2528
- พยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2528-2529
- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยสหภาพวิชาชีพ พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน
- ประธานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่- ผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2543- ปัจจุบัน
- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยสหภาพวิชาชีพ พ.ศ.2548-2550
- กรรมการฝ่ายวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย และเลขานุการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2543-2551
- เลขานุการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยและกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550-2551
- นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551-2553
- ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553

- บรรณาธิการวารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.2551-ปัจจุบัน
- กรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (ASIORNA) พ.ศ.2552-ปัจจุบัน
- 1st ASIONA Conference 2010 and 3 rd Asian Perioperative Nursing Leadership Forum ณ Shangri-La Hotel Kuala Lumpur Malaysia 26th-28th Oct. 2011

4.2 รองศาสตราจารย์เรณู อางสาลี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2516-2549)
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน)

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 43 ปี
- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ถึงปัจจุบัน
- อาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2516 ถึงปัจจุบัน

4.3 รองศาสตราจารย์กัญญา ออประเสริฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546-2550
- รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550- ปัจจุบัน
- อนุกรรมการพิจารณารับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาล สาขาการพยาบาลห้องผ่าตัด สภาการพยาบาล พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน
- อนุกรรมการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด สภาการพยาบาล พ.ศ. 2546 – ปัจจุบัน

4.4 รองศาสตราจารย์พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ

ชุนหปราน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ข้าราชการบำนาญ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
- ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 41 ปี
- การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
- การวิจัยกลุ่มตัวอย่างโอกาส การวิจัยการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี
- Certificate Intensive coronary care ประเทศสหรัฐอเมริกา

- Certificate Health system research ประเทศศรีลังกา
- Certificate Biofeedback Therapist ประเทศสหรัฐอเมริกา
- Certificate Tropical Community Medicine & Health ประเทศอังกฤษ
- Certificate Design & Implementation of HIV Prevention ประเทศอิสราเอล

5. ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คนได้แก่

5.1 ศาสตราจารย์นายแพทย์วชิร

คชการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ศาสตราจารย์ระดับ 11 รองคณบดีฝ่ายวิชาการคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม)
- วุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
- Fellow of the American College of Surgeon (FACS)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ศัลยแพทย์ ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี
- ฝึกอบรมแพทย์แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์
- รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
- อุปนายกสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

- Certificate Clinical Fellow in Female Urology, Neurourology and Reconstructive Urology, University of Tennessee, Memphis, USA

- Certificate Neurourology, University Hospital Maastricht, The Netherland

5.2 นายแพทย์จุมพล พูเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตรศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 14 ปี
- ศัลยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

5.3 นายแพทย์อนุตพงษ์ ชูจันทร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสงฆ์

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี
- ศัลยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศษ 0512.11/0183



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางจารุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตสภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| 1. พันตำรวจเอกหญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว | พยาบาล (สบ 4) กลุ่มงานพยาบาล |
| 2. พันตำรวจโทหญิง บุพพรณี มาตรา | พยาบาล (สบ 3) |
| 3. พันตำรวจโทหญิง ฐานิสรา เมืองนารถ | พยาบาล (สบ 3) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ท่านาเรียน</u>	พันตำรวจเอกหญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว, พันตำรวจโทหญิง บุพพรณี มาตรา และพันตำรวจโทหญิง ฐานิสรา เมืองนารถ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
<u>ผู้นิสิต</u>	นางจารุณี ตั้งใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ที่ ศษ 0512.11/ 0193



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางจารุณี คังใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังมี รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและวางแผน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณชญา รอยกุลเจริญ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังมี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณชญา รอยกุลเจริญ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ผู้นิสิต	นางจารุณี คังใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ที่ ศบ 0512.11/0193



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางจารุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วชิร คชการ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วชิร คชการ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล โทร. 0-2218-1160

ผู้นิสิต

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ที่ ศบ 0512.11/ 0643



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 เมษายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง

เนื่องด้วย นางจารุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสมพร ลอยความสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสมพร ลอยความสุข

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป โทร. 0-2218-1160

ข้อนี้ติดต่อ

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ที่ศษ 0512.11/ 0683



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ เมษายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วย นางจารุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวศิริพร วัลย์เพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวศิริพร วัลย์เพชร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ผู้นิสิต

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ที่ ศร 0512.11/0183



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ

เนื่องด้วย นางจรรณี ตั้งใจรักการดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางจรรณี ตั้งใจรักการดี โทร. 08-1759-9889

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 01-11



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

COA No. 041/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 022.1/54 : อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป
ผู้วิจัยหลัก : นางจารุณี ตั้งใจรักการดี
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสมประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 9 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



ชื่อโครงการวิจัย 022.1/54
วันที่รับรอง 10 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 09 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ให้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)



ชื่อโครงการวิจัย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป 022.1/54
 ชื่อผู้วิจัย นางจารุณี ตั้งใจรักการดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 1 0 มี.ค. 2554
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหัวหิน อ. หัวหิน จ. ประจวบคีรีขันธ์ 77110 วันหมดอายุ 0 9 มี.ค. 2555
 (ที่บ้าน) 19/27 ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ. ประจวบคีรีขันธ์ 77110
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032- 523000 ต่อ 8410 โทรศัพท์ที่บ้าน 032- 522676
 โทรศัพท์มือถือ 081- 7599889 E-mail Address : jarunee.kung@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานห้องผ่าตัด ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- | | |
|--|------------|
| 4.1 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด | จำนวน 5 คน |
| 4.2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด | จำนวน 5 คน |
| 4.3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย | จำนวน 4 คน |
| 4.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล | จำนวน 4 คน |
| 4.5 ศัลยแพทย์ | จำนวน 3 คน |

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเชิงอนาคต (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR) ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

Dr. Jarunee Kung

AF 04-09

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญ กำหนดเกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 - 45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอนาคตภาพบทบาทพยาบาล หัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาจัดทำเป็น แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของอนาคตภาพบทบาทพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบ ส่งกลับไป ให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ได้รับความสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้งใช้เวลา 30 - 45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30 - 45 นาที แบบสอบถาม ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยจัดใส่ซองส่งทางไปรษณีย์แต่ละชุดทั้งหมด 21 ชุด พร้อมซองเปล่า คิดแถมไปเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย โดยมีคำชี้แจงให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม ภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้เวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหาร โรงพยาบาลทั่วไป และผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย เตรียมความพร้อมในการ พัฒนางานบริการพยาบาลผ่าตัด และพัฒนาบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ให้ สอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุข สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในอนาคต

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถ ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสีย ประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางจรรยา คึงใจรักการดี ได้ตลอดเวลาทางหมายเลขโทรศัพท์ 081-7599889 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติม ที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยหรือไม่



ที่โครงการวิจัย
วันที่
วันที่

022-1/54
1 0 มิ.ค. 2554

0 9 มิ.ค. 2555

AF 04-09

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเก็บเป็นความลับ และจะลบทำลายเทปหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

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



ศูนย์โครงการวิจัย
ที่ 10
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2

022-1/54

10 มี.ค. 2554

09 มี.ค. 2555

AF 05-09

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ชื่อผู้วิจัย นางจารุณี คังใจรักการดี ที่อยู่ 19/ 27 ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ. ประจวบคีรีขันธ์ 77110 ที่ติดต่อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77110 โทรศัพท์ 081-7599889

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ความที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ให้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ 1 ครั้งร่วมกับการบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้เวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงตัวข้าพเจ้า

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

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางจารุณี คังใจรักการดี)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย

022.1/54

วันที่รับรอง

10 มิ.ย. 2554

พจนานุกรม

09 มิ.ย. 2555

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วิภาดา งามจิตต์

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง อนาคตภาพบทบาทพยาบาลของหัวหน้างาน
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

เนื่องด้วยดิฉัน นางจารุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง
อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีรอง
ศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านได้
พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดย
คณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 11 มกราคม
2554 และผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2554 แล้ว

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

เรื่อง

อนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษา.....

6. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ดังนี้

1. จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในอนาคตควรมีบทบาทอะไรบ้าง
2. พฤติกรรมการแสดงออกอย่างไรที่จะบ่งบอกถึงบทบาทในด้านนั้นๆ

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรื่องขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 2

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉัน นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป” โดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านโดยการสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป 7 ด้านประกอบด้วยรายชื่อย่อย 42 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ ที่ 29 กรกฎาคม 2554

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี

โทรศัพท์ 08-1759-9889

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ถามเกี่ยวกับ อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการวิเคราะห์หวัรณกรรม และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 24 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|---|-----------------------------|--------|
| 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 10 ข้อ |
| 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายชื่อย่อยจำนวน | 9 ข้อ |
| 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 6 ข้อ |
| 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 5 ข้อ |
| 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |

2. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ รวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็นดังนี้

2.1 ท่านมีความคิดเห็นว่า อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปตามข้อความดังกล่าวในระดับใด จากมีความน่าจะเป็นมากที่สุดถึงมีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะ

ด้านขวามือของแบบสอบถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณา
ข้อความแต่ละข้อดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทของ
หัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีความน่าจะเป็นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทของ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีความน่าจะเป็นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทของ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทของ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีความน่าจะเป็นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพบทบาทของ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป มีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

2.2 ในแต่ละบทบาทควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละบทบาท

แบบสอบถามรอบที่ 2

คำชี้แจง

บทบาทในแต่ละข้อที่ท่านมีความคิดเห็นว่า **อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป** มีระดับความน่าจะเป็นอยู่ในระดับใด จากมีความน่าจะเป็นมากที่สุดถึงมีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม **โปรดให้ข้อเสนอแนะ**ด้านขวามือของแบบสอบถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพ
บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็น**มากที่สุด**

มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพ
บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็น**มาก**

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพ
บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็น**ปานกลาง**

น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพ
บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็น**น้อย**

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นอนาคตภาพ
บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปมีความน่าจะเป็น**น้อยที่สุด**

แบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด						
1	วางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ						
2	สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การดำเนินงานที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ รวดเร็วและจำนวนเพิ่มมากขึ้น						
3	วางแผนการให้การพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล						
4	ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า						
5	สร้างวัฒนธรรมองค์กรห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม						
6	จัดระบบการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล						
7	จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ						

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด (ต่อ)						
8	พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง วิกิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น						
9	จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ						
10	นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผ่าตัด เช่น การ set ผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การทำ stock เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัด						

ข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผ่าตัด						
1	นำแนวคิดการจัดการแบบลีน (LEAN) มา ประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาล ผ่าตัด เช่น การลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด การลดขั้นตอนการให้บริการ การ ลดขั้นตอนการบันทึกเอกสารที่มีความ ซ้ำซ้อน						
2	จัดรูปแบบการสร้างแบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย ประวัติ และการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ให้ บริการผู้ป่วยผ่าตัด สามารถ ใช้ข้อมูลร่วมกัน						
3	สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุก ระยะของการผ่าตัด มีระบบการรายงาน แบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						
4	เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การ ปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล						

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)						
5	พัฒนาความรู้และส่งเสริมบุคลากรให้เกิด แนวทางการพัฒนางานประจำสู่การทำ วิจัยเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการการ พยาบาลผ่าตัด						
6	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการ ทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ พยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน						
7	สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อ รองรับการประกันคุณภาพบริการ พยาบาลผ่าตัดจากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ สูงสุด (Utilization project) โครงการ จัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยา กลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น						
8	พัฒนาตนเองและส่งเสริมบุคลากรให้มี ความเป็นสากลทางด้านภาษา มี ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ						
9	ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความ เป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย ต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากร บุคคล						
1	กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การ สรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้า ทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงาน การพยาบาลผ่าตัด						
2	จัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อ พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้า ของเทคโนโลยีการผ่าตัด						
3	กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อ การเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้ บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไป ในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา งานการพยาบาลผ่าตัด						
4	กำหนดวิธีการธำรงรักษาบุคลากรให้คง อยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศใน การทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน						

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	3. บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล (ต่อ)						
5	วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ ให้บริการพยาบาลผ่าตัด						
6	ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้อง ผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) ในการสร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่าง ต่อเนื่อง						

ข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	4. บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด						
1	มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด ตามวิทยาการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการ ผ่าตัด และเป็นทีปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						
2	ส่งเสริมบุคลากรในการบริการ พยาบาลผ่าตัด ให้มีการฝึกทักษะและ พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดและครอบครัวในการดูแลตนเอง						
3	ส่งเสริมบุคลากรให้บริการ พยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย โดยทำ ความเข้าใจต่อค่านิยมและความเชื่อ ของผู้รับป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแต่ละ บุคคล						
4	ส่งเสริมบุคลากรให้บริการพยาบาล ผ่าตัด ให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิง บวกแก่นักศึกษาพยาบาล และ บุคลากรที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่มาฝึก ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด						

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	4. บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัด (ต่อ)						
5	ประสานความร่วมมือกับครอบครัว ของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ใน สถาน บริการ และชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัด และพัฒนาระบบติดตาม ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care)						

ข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	ขนาดภาพบทบาทของพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	5. บทบาทด้านความปลอดภัยใน ห้องผ่าตัด						
1	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้อง ผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน						
2	ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้อง ผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด เช่น การจัดอัตรากำลังที่ เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมด้าน อาคารสถานที่ การจัดการเครื่องมือให้มี ความปลอดภัย						
3	พัฒนาแนวปฏิบัติ และแบบฟอร์ม บันทึกการผ่าตัด (Surgical safety checklist) เพื่อเป็นเครื่องมือในการ ตรวจสอบและสื่อสารในเรื่องความ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย						
4	จัดทำมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง ต่างๆ แก่ผู้ป่วยจากการให้บริการ พยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น จัดทำ มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วย กล้องวิดีโอทัศน์ เป็นต้น						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	6. บทบาทด้านการให้บริการห้อง ผ่าตัดเชิงรุก						
1	มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ทางสุขภาพและชุมชนในการส่งเสริม ให้ประชาชนมีความรู้และเจตคติใน การส่งเสริมสุขภาพ และดูแล สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้อง รักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่า เสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับ เส้นประสาท						
2	จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การ ปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ						
3	จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัว เพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด						
4	มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องใน การออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัด เคลื่อนที่						

ข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ข้อ เสนอ แนะ
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัด						
1	ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยและ ต่างประเทศ						
2	มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับ ของสังคม เช่นการเป็นวิทยากรในการ ประชุมวิชาการต่างๆ						
3	สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็น เลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง ในและต่างประเทศ						
4	สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการ เป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)						

ข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี

เรื่องขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉัน นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)” โดยใช้เทคนิค EDRF ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านโดยการสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามประกอบด้วย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 45 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ ที่ 26 สิงหาคม 2554

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี

โทรศัพท์ 08-1759-9889

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง

อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)

ตอนที่ 1: คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 2 ถามเกี่ยวกับ อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากการวิเคราะห์ห้วงรณกรรม และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 24 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|---|----------------------------|--------|
| 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 10 ข้อ |
| 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 9 ข้อ |
| 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 6 ข้อ |
| 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 5 ข้อ |
| 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |
| 7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |

2. ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอแนะให้ปรับข้อความในข้อคำถาม เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอแนะให้เพิ่มบทบาทที่เน้นด้านวิชาการ บทบาทของผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง จึงสรุปอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ในรอบที่ 3 ได้ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 45 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|---|----------------------------|--------|
| 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 12 ข้อ |
| 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 9 ข้อ |
| 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 6 ข้อ |
| 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 5 ข้อ |
| 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด | ประกอบด้วยรายข้อย่อย จำนวน | 4 ข้อ |

6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 4 ข้อ

7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยรายชื่อย่อย จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2: คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคำแนะนำทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md)	ใช้สัญลักษณ์	Δ
ค่าพิสัยควอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์	\leftrightarrow
ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา	ใช้สัญลักษณ์	X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์พิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ที่มีความน่าจะเป็นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ที่มีความน่าจะเป็นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ที่มีความน่าจะเป็นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ที่มีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่งควอไทล์ หมายความว่าความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าท่านยังยืนยันคำตอบเดิมของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1 ท่านมีความคิดเห็น **สอดคล้อง**กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	MD	IR	
1			Δ X \longleftrightarrow \surd				4.58	0.68	

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 2 ท่านมีความคิดเห็น **ไม่สอดคล้อง**กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขอให้ท่านแสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างานห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	MD	IR	
2	กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือก บุคลากรเพื่อเข้าทำงานใน ห้องผ่าตัด เหตุผล ในโรงพยาบาลของรัฐ อาจกำหนดได้ยากเพราะยัง ขาดแคลนบุคลากร		Δ \longleftrightarrow	X \surd			4.65	0.47	

จากตัวอย่าง

Δ	หมายถึง	ค่ามัถยฐาน (Md) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
\leftrightarrow	หมายถึง	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
X	หมายถึง	ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา
\checkmark	หมายถึง	คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้ (เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง)

หมายเหตุ:

1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในคำตอบของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง X เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	ขนาดตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	1. บทบาทด้านการจัดการ ห้องผ่าตัด								
1	วางแผนการบริหารงบประมาณ ของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิด การวิเคราะห์ต้นทุน- อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการ บริหารจัดการงบประมาณ เหตุผล.....	Δ ←→					4.65	0.46	
2	สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่ โรงพยาบาล เช่นการบริหารห้อง ผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น เหตุผล.....	←→	Δ				4.21	1.2	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
3	วางแผนการจัดรูปแบบบริการ พยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ของผู้รับบริการและโรงพยาบาล เหตุผล.....	Δ ←→					4.60	0.63	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	1. บทบาทด้านการจัดการ ห้องผ่าตัด (ต่อ)								
4	ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการจัดการ ทรัพยากรในห้องผ่าตัด และ ควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์คุ้มค่า เหตุผล.....	Δ ←→					4.55	1.01	
5	สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็น ทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง เหตุผล.....	Δ ←→					4.70	0.30	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
6	จัดระบบการสื่อสารระหว่าง บุคลากรในทีมผ่าตัดกับ หน่วยงาน ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล เหตุผล.....	Δ ←→					4.62	0.68	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	MD	IR	
	1. บทบาทด้านการจัดการ ห้องผ่าตัด (ต่อ)								
7	จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อม ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ เหตุผล.....	Δ ↔					4.70	0.30	
8	นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ใน งานการพยาบาลผ่าตัด เช่น การ บริหารห้องผ่าตัด การจัด เครื่องมือผ่าตัด การบันทึกค่า ใช้ จ่ายในการผ่าตัดแต่ละราย เหตุผล.....						4.67	0.30	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
9	พัฒนาระบบบริการพยาบาล ผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้ เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น เหตุผล.....	Δ ↔					4.65	0.57	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	1. บทบาทด้านการจัดการ ห้องผ่าตัด (ต่อ)								
10	จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และ บริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับ การให้บริการพยาบาลผ่าตัด ตามความเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร เช่น ใน ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ เหตุผล.....	Δ ←————→					4.5 7	0.86	
11	กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน และวางแผน ปฏิบัติงานทั้งระยะสั้นและระยะ ยาว ให้สอดคล้องกับ โรงพยาบาล								ปรับ เพิ่มข้อ คำถาม ตาม ข้อเสนอ แนะ กรุณา ให้ คะแนน
12	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หา แนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ของหน่วยงาน เพื่อบริการ พยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ								ปรับ เพิ่มข้อ คำถาม ตาม ข้อเสนอ แนะ กรุณา ให้ คะแนน

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	M	IR	
	2. บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด								
1	นำแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา คุณภาพบริการผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลด ระยะเวลาการผ่าตัด ลดขั้นตอน การให้บริการ เหตุผล.....	Δ 					4. 70	0.30	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ
2	จัดรูปแบบการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหสาขา วิชาชีพ ใช้ข้อมูลร่วมกัน เหตุผล.....	Δ 					4. 33	0.85	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ
3	ออกแบบระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุก ระยะของการผ่าตัด มีระบบการ รายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	Δ 					4. 50	0.68	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	2. บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)								
4	เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและ ผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ปวยผ่าตัด ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล เหตุผล.....	← Δ →					4.67	1.33	
5	ส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้ พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และ พัฒนาประจำสู่การวิจัย เหตุผล.....	← Δ →					4.52	0.81	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	2. บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)								
6	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่ม ประสิทธิภาพในการให้บริการ พยาบาลผ่าตัด และลดภาวะ การทำงานของผูปฏิบัติงาน เหตุผล.....	Δ ←→					4.62	0.68	
7	สร้างแผนงาน หรือโครงการ ต่างๆ เพื่อรองรับการประกัน คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด จากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้าน และนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วย ที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น เหตุผล.....	Δ ←→					4.65	0.49	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมา ย เหตุ
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	2. บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)								
8	พัฒนาตนเองและส่งเสริม บุคลากรให้มีความเป็นสากล ทางด้านภาษา มีความสามารถ ในการใช้ภาษาต่างประเทศ เหตุผล.....	Δ ←————→					4.57	0.86	
9	ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับ วิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการ ให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ ใน ยุคอาเซียนเสรี เหตุผล.....	←————→ Δ					4.30	1.0	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	3. บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล								
1	กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือก บุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้อง ผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการ พยาบาลผ่าตัด เหตุผล.....	Δ 					4.57	0.73	
2	จัดระบบและกลไกการพัฒนา ความรู้ ทักษะให้กับบุคลากร ห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ทันต่อตามความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีการผ่าตัด เหตุผล.....	Δ 					4.68	0.05	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	3. บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล (ต่อ)								
3	กำหนดความรับผิดชอบของ บุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงใน อนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วน ร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการ แก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ ดีและเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ↔					4.63	0.64	
4	กำหนดวิธีการบำรุงรักษา บุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการ ทำงาน สร้างแรงจูงใจให้ บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมี ความสุข และมีความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน เหตุผล.....	Δ ↔					4.82	0.05	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	3. บทบาทด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล (ต่อ)								
5	วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มี ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ครบทุกแผนกที่ให้บริการ พยาบาลผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ↔					4.70	0.25	
6	ส่งเสริมและผลักดันพยาบาล ห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่ เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้า ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบันไดความก้าวหน้าใน วิชาชีพ (Career ladder) ที่ ชัดเจน เหตุผล.....	Δ ↔					4.58	0.05	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	MD	IR	
	4. บทบาทด้านปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด								
1	มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถ สอนและเป็นพี่ปรึกษาแก่ บุคลากร ทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน เหตุผล.....	Δ					4.54	0.89	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
2	กำหนดแนวทางปฏิบัติการ ให้บริการ ด้านการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะใน การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ เหตุผล.....	Δ					4.57	0.86	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
3	กำหนดแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัดตามปัญหาและ ความต้องการของผู้รับ บริการ แต่ละบุคคล โดยคำนึง ถึงภูมิ หลัง ความเชื่อ ทศนคติ ของ ผู้ป่วยและครอบครัว เหตุผล.....	Δ					4.57	0.96	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	4. บทบาทด้านปฏิบัติการ พยาบาลผ่าตัด (ต่อ)								
4	กำหนดนโยบายให้บุคลากร สร้างทัศนคติเชิงบวกแก่ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากร อื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้อง ผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ←→					4.88	0.77	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
5	ประสานความร่วมมือกับ ครอบครัวผู้ป่วย และแหล่ง ประโยชน์ในสถานบริการ และ ชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด เหตุผล.....	←→	Δ				4.21	1.4	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด								
1	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดย พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบ การทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ เกิดความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน เหตุผล.....	Δ ↔					4.75	0.25	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
2	ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อม ในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับ ผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ↔					4.70	0.30	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ
3	พัฒนาแนวปฏิบัติและระบบ บันทึกที่เกี่ยวข้องกับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และทีม ผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ↔					4.68	0.05	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	5. บทบาทด้านความ ปลอดภัยในห้องผ่าตัด (ต่อ)								
4	จัดทำมาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความ เสี่ยงจากการให้บริการพยาบาล ผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐาน บริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้อง วิดิทัศน์ เป็นต้น เหตุผล.....	Δ ↔					4.68	0.05	ปรับ ตามข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR		
	6. บทบาทด้านการให้บริการ ห้องผ่าตัดเชิงรุก									
1	มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วย การผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับ เส้นประสาท เหตุผล.....		Δ ←→					4.08	1.06	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
2	จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ ผู้ป่วย และญาติ เหตุผล.....	Δ ←→						4.54	0.27	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
3	จัดบริการให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการ ผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เหตุผล.....	Δ ←→						4.57	0.86	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	6. บทบาทด้านการให้บริการ ห้องผ่าตัดเชิงรุก (ต่อ)								
4	มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการออกหน่วยให้บริการห้อง ผ่าตัดเคลื่อนที่ เหตุผล.....		Δ ←→				3.73	0.15	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	7. บทบาทด้านการพัฒนา วิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด								
1	ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร วิชาชีพ สมาคมพยาบาลห้อง ผ่าตัดแห่งประเทศไทย และ ต่างประเทศ เหตุผล.....	Δ ↔					4.67	0.33	
2	มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อ พัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้อง ผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่นการเป็นวิทยากรในการ ประชุมวิชาการต่างๆ เหตุผล.....	Δ ↔					4.57	0.19	
3	สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล ผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กร พยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและ ต่างประเทศ เหตุผล.....	Δ ↔					4.61	0.05	

ข้อ	อนาคตภาพบทบาทของ พยาบาลหัวหน้างาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	MD	IR	
	7. บทบาทด้านการพัฒนา วิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด (ต่อ)								
4	สนับสนุนการพัฒนาบทบาท พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มี ศักยภาพในการเป็นพยาบาล ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) เหตุผล.....	Δ ←————→					4.54	0.98	
5	เป็นผู้นำการวิจัย นำการวิจัยที่มี คุณค่าและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice :EVB)มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน								ปรับเพิ่ม ข้อ คำถาม ตามข้อ เสนอ แนะ กรุณาให้ คะแนน

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางจารุณี ตั้งใจรักการดี

ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่1

ด้านการจัดการห้องผ่าตัด	
สาระที่สัมภาษณ์ได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมวิเคราะห์ วางแผนการลงทุนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมคุ้มค่า (A01) - มีความรู้ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และเชิงธุรกิจ (A02) - บริหารงานโดยคำนึงถึงต้นทุนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ (A07) - วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (A08) - จัดทำระบบการบริหารต้นทุนบริการผ่าตัด (A10) - บริหารงานโดยคำนึงถึงระบบต้นทุนของการให้บริการ (A12) 	<p>วางแผนการบริหารงบประมาณของห้องผ่าตัด โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - บริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ (A01) - บริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และห้องผ่าตัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (A04) - นำแนวคิดการบริหารเชิงธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในงาน (A13) - บริหารการใช้ห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ (A20) 	<p>บริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การดำเนินงานที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p>
<ul style="list-style-type: none"> - มีบทบาทเชิงรุกในงานเช่นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใน case OPD (A08) 	<p>วางแผนการให้การพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล</p>

ด้านการจัดการห้องผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมภาษณได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - บริหารจัดการบุคลากร, อุปกรณ์, และห้องผ่าตัดในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (A07) - บริหารการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (A08) - เป็นผู้นำการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เพื่อลดการใช้ทรัพยากรโลกให้น้อยลง (A09) - วางแผนการให้บริการตามนโยบายของโรงพยาบาลและรัฐบาลในเรื่องของการประหยัด แต่มีประสิทธิภาพ (A11) - วางแผนการบริหารการเงิน งบประมาณของห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ (A14) - จัดทำระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ ครุภัณฑ์ในห้องผ่าตัดให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (A16) - กำหนดแนวทางประหยัดd การใช้งานอย่างคุ้มค่า ด้านวัสดุ อุปกรณ์ แก่ผู้ปฏิบัติงาน (A21) 	<p>ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า</p>
<ul style="list-style-type: none"> - บริหารจัดการบุคลากรให้สามารถทำงานร่วมกันได้ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (A01) - ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (A07) - สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เข้มแข็ง สร้างบรรยากาศการทำงานให้เป็นแบบองค์กรมีชีวิต ให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในการทำงาน (A12) 	<p>สร้างวัฒนธรรมองค์กรห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม</p>

ด้านการจัดการห้องผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
<p>- กำหนดวิธีการประสานงานภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาลรวมถึงการติดตามและประเมินผล (A04,A05)</p> <p>- จัดระบบการสื่อสารที่ดี มีการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้บริการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ (A12) สร้างแนวปฏิบัติการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (A17)</p>	<p>จัดระบบการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p>
<p>- บริหารจัดการในภาวะที่บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (A05)</p> <p>- บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในห้องผ่าตัดให้สามารถปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาปกติและฉุกเฉิน (A08)</p>	<p>จัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และเมื่อเกิดภัยพิบัติ</p>
<p>- พัฒนาดตนเองด้านเทคโนโลยีการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ (A02)</p> <p>- พัฒนาความรู้ตามเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการผ่าตัด (A03)</p>	<p>พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า</p>
<p>- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลบริการและส่งต่อข้อมูล (A10)</p> <p>- การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการควบคุมค่าใช้จ่าย (A16)</p> <p>- มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีของการผ่าตัดและนำมาวางแผนการให้บริการ บริหารอุปกรณ์เครื่องมือให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (A22)</p>	<p>นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการงานการพยาบาลผ่าตัดเช่น การ set ผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การทำ stock เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการผ่าตัด</p>

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	
สาระที่สัมภาษณืได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวทางการปฏิบัติการให้บริการแบบ one stop service และ service mind เน้น 3 S ตามนโยบายของรัฐบาล (A21) 	<p>ประยุกต์ใช้หลักการการให้บริการพยาบาล ผ่าตัด เช่น การลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด การลดขั้นตอนการให้บริการ การลดขั้นตอนการบันทึกเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน</p>
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา OR nurse record อย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ (A02) - นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการ จัดการระบบบันทึกทางการแพทย์ (A07) - เป็นผู้นำในการทำบันทึกทางการแพทย์ ผ่าตัดและสนับสนุนให้มีการจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ที่ง่าย สะดวกต่อการทำงาน (A17) 	<p>จัดรูปแบบการสร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัด สามารถใช้ข้อมูล ร่วมกัน</p>
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ทาง ห้องผ่าตัด การจัดเก็บในระบบ IT และการใช้ ข้อมูลผ่าตัด ร่วมกัน (A02) - พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ ผ่าตัด เข้าสู่ระบบ IT (A05) - อำนวยการสร้างระบบบันทึกทางการแพทย์ ทางห้องผ่าตัด พัฒนาระบบบันทึกการบริการ พยาบาล ผ่าตัด และสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ใน การบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดของทีม (A08) - มีการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัดเพื่อ สื่อสารการให้บริการกับทีมดูแลผู้ป่วย (A10) - จัดทำฐานข้อมูลบริการ ในระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อความสะดวกในการนำข้อมูลมา ใช้งาน (A16) 	<p>สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย ผ่าตัดโดยใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุก ระยะเวลาของการผ่าตัด มีระบบการรายงาน แบบ Real time สามารถส่งต่อข้อมูลการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ</p>

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
<p>- เป็นผู้ที่มีทักษะในการค้นหาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลทางวิชาการ และเป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานห้องผ่าตัดระหว่างองค์กร เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางาน (A19)</p>	<p>เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p>
<p>- ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานพัฒนาคุณภาพ หรือสร้างนวัตกรรม (A01)</p> <p>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรคิดนวัตกรรม และการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด (A02)</p> <p>- ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและการวิจัยของห้องผ่าตัด (A05)</p> <p>- กระตุ้นให้บุคลากรมีการคิดนวัตกรรมในการให้บริการ ส่งเสริมให้เกิดการทำวิจัยโดยเริ่มจาก R to R (A07)</p> <p>- ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและการวิจัย เป็นผู้นำการวิจัยและนำการวิจัยที่มีคุณค่ามาใช้ในการปฏิบัติงาน จัดหาทุนในการสนับสนุนการวิจัย รวมถึงให้เวลาแก่ผู้ทำงานวิจัย (A08)</p> <p>- ส่งเสริมและกระตุ้นบุคลากรให้คิดพัฒนาด้านงานวิจัย (A12)</p>	<p>พัฒนาความรู้และส่งเสริมบุคลากรให้เกิดแนวทางการพัฒนางานประจำสู่การทำวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด</p>

ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ นำในการปรับเปลี่ยนวิธีการ หรือหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และตอบสนองกับวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยครบทุกระยะการผ่าตัด (A01) - คิดนอกกรอบ เพื่อหาแนวทางในการลดภาระงานของพยาบาล และลดความเสี่ยง (A05) - เป็นผู้ นำในการเปลี่ยนแปลง กล้าตัดสินใจ (A15) 	<p>เป็นผู้ นำในการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน</p>
<p>กำหนดแนวทางการปฏิบัติการให้บริการแบบ one stop service และ service mind เน้น 3 Sตามนโยบายของรัฐบาล (A21)</p>	<p>สร้างแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เพื่อรองรับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด จากองค์กรภายนอก เช่น โครงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Utilization project) โครงการจัดทำ Waiting room & One stop service การคิดเงินกลับบ้านและนำยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น</p>
<p>- ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการใช้ภาษาสากล (A06)</p>	<p>พัฒนาตนเองและส่งเสริมบุคลากรให้มีความเป็นสากลทางด้านภาษา มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ</p>
<p>- วางแผนการให้บริการผ่าตัดให้สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจอาเซียนเสรีในอนาคต (A17)</p>	<p>ผสมผสานวัฒนธรรมสากลกับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยูคอาเซียนเสรี</p>

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	
สาระที่สัมพันธ์ได้	สรุปประเด็น
<p>- วางแผนคัดเลือก และพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัดจัดระบบการเรียนการสอนตั้งแต่เริ่มต้นเข้าปฏิบัติงาน สอนการใช้เหตุและผลในการปฏิบัติ (A02)</p>	<p>กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลผ่าตัด</p>
<p>- ส่งเสริม พัฒนาความรู้ความสามารถ ให้ทันกับ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แก่บุคลากรทุกระดับ (A03)</p> <p>- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เตรียมบุคลากรในการเรียนรู้เครื่องมือใหม่ ๆ (A04)</p> <p>- การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานก้าวหน้าทันเทคโนโลยี (A05)</p> <p>- ตอบสนองความต้องการเรียนรู้ของบุคลากร จัดให้บุคลากรมีการอบรมเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (A08)</p> <p>- วางแผนพัฒนาบุคลากรให้ก้าวหน้าต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี (A13)</p> <p>- สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเครื่องมือและเทคโนโลยีการผ่าตัดอยู่เสมอ (A20)</p> <p>- ส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรให้ทันการเปลี่ยนแปลง(A22)</p>	<p>จัดระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด</p>

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ต่อ)	
สาระที่สัมภาษณ์ได้	สรุปประเด็น
<p>- กระตุ้นหรือผลักดันผู้ใต้บังคับบัญชาให้เห็นความสำคัญและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน (A18)</p>	<p>กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด</p>
<p>- สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงาน (A05)</p> <p>- การธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ โดยการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน (A06)</p> <p>- วางแผนการกำหนดบันไดอาชีพของบุคลากรอย่างชัดเจน (A12)</p> <p>- จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (happy work place) (A15)</p>	<p>กำหนดวิธีการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</p>
<p>- สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดในทุกสาขาการผ่าตัด ส่งเสริมให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางประจำห้องผ่าตัด (A05)</p> <p>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผ่าตัด(A14)</p> <p>- สนับสนุนให้มีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญครบทุกแผนก ตามจำนวนแผนกของศัลยแพทย์ และมีการวางแผนการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (A20)</p>	<p>วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด</p>

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนและเตรียมบุคลากรเพื่อขี้อู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และส่งเสริมบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (A16) - จัดทำแผนความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรที่ชัดเจน (A18) 	<p>ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) ในการสร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคณะเองตามวิทยาการความก้าวหน้าต่างๆ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนางาน และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร (A03) - มีทักษะ ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จนสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรได้ ต้องพัฒนาคณะเองอยู่เสมอ จากการศึกษาดูงาน และศึกษาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ (A06) - ศึกษาวิทยาการความก้าวหน้าของการผ่าตัดอยู่เสมอ มีความรู้และสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด (A07) - เป็นผู้สอนเทคนิคต่างๆ ในการช่วยผ่าตัดปฏิบัติการช่วยผ่าตัด ได้ยามฉุกเฉิน (A08) - พัฒนาคณะเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ (A11) - เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้คำแนะนำ นิเทศ หรือกำกับดูแลการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่มีความซับซ้อนได้ (A18) 	<p>มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ตามวิทยาการความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p>

ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมภาษณ์ได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมบุคลากรให้บริการโดยเคารพในสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเสมอภาค (A08) - ส่งเสริมบุคลากรให้บริการพยาบาลผ่าตัดโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยแต่ละบุคคล (A01, A03,A06, A08, A09, A10, A15, A22) 	ส่งเสริมบุคลากรให้บริการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจต่อค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแต่ละบุคคล
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นสื่อกลางในการส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนงานการพยาบาลผ่าตัดในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักเรียนพยาบาลมีพื้นฐานความรู้ในห้องผ่าตัดมากขึ้น ส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาล/พยาบาลจบใหม่มีทัศนคติที่ดี ต่องานการพยาบาลในห้องผ่าตัด(A19) 	ส่งเสริมบุคลากรให้บริการพยาบาลผ่าตัด ให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรบุคลากรและระบบการให้บริการตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการให้บริการผู้ป่วยที่ปลอดภัย (A17) 	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) พัฒนาศักยภาพ พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการความเสี่ยง ส่งเสริมการให้บริการที่ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากร (A06) - จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย (A07) - บริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ (A12) - สนับสนุนและจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ ที่ทำให้ปฏิบัติงานได้ด้วยความสะดวกและปลอดภัย (A13) 	ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด เช่น การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ การจัดการเครื่องมือให้มีความปลอดภัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด(ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
(ต่อ) - บริหารจัดการให้การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ มาตรฐานผู้รับบริการปลอดภัย (A14) - บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด เพื่อให้ เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน (A16) - จัดการสถานที่ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยในที่ทำงาน จัดระบบการบริหารความ เสี่ยงในห้องผ่าตัดและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อ ป้องกันการเกิดความเสี่ยง (A21)	
- ส่งเสริมให้มีการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ ปลอดภัยครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด(A13) - ส่งเสริมให้มีการสร้างคู่มือการให้บริการพยาบาล ผ่าตัดและเผยแพร่ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (A16)	จัดทำมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่างๆ แก่ผู้ป่วยจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัด ทุกโรค

ด้านการให้บริการห้องผ่าตัดเชิงรุก	
สาระที่สัมภาษณได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการให้บริการเชิงรุก เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด (A01) - วางแผนการให้บริการให้บริการเชิงรุก ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (A15) - ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกในด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน (A16) - สนับสนุนบุคลากรในให้บริการเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเชิงรุกและเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก (A17) - สนับสนุนการให้บริการเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการให้บริการชุมชน (A21) 	<p>มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพและชุมชนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท</p>
<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับการผ่าตัด (A21) 	<p>จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม (A09) 	<p>จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการให้บริการแบบเชิงรุก สู่ชุมชน (A11) - วางแผนการให้บริการให้บริการเชิงรุก ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (A15) 	<p>มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่</p>

ด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด	
สาระที่สัมภาษณ์ได้	สรุปประเด็น
<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมชมรมการพยาบาลผ่าตัด ทั้งในและต่างประเทศ (A09) - มีส่วนร่วมในสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย หรือชมรมย่อยอื่นๆ เช่นชมรมผู้บริหารทางการพยาบาล (A17) 	<p>ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยและต่างประเทศ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล (A19) - ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพ (A07) - นำเสนอผลงานวิจัย และนวัตกรรมห้องผ่าตัด ในการประชุมต่างๆ เขียนบทความวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด ลงวารสารพยาบาลผ่าตัด (A09) - เสนอผลงานทางวิชาการ และผลงานอื่นสู่สังคม (A21) 	<p>มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่นการเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการต่างๆ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าร่วมกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อสร้างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานและองค์กรวิชาชีพ (A06) - สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายบริการ และนำมาใช้ในการพัฒนางาน (A11) - พัฒนาตนเองโดยการหาโอกาสในการศึกษาดูงานในสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาพัฒนางาน (A19) 	<p>สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ</p>

ด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด (ต่อ)	
สาระที่สัมฤทธิ์ได้	สรุปประเด็น
<p>- สนับสนุนให้มีการอบรมพยาบาลช่วยผ่าตัด (Nurse Assistant) อย่างเป็นระบบ (A02)</p> <p>- มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดจัดอัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ในส่วนภูมิภาค เพราะมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาลใน ส่วนกลาง เช่น การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัด คนที่ 1 (First assistant) (A21)</p>	<p>สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)</p>

ภาคผนวก จ
ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด			
2	สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การดำเนินงานที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วและจำนวนเพิ่มมากขึ้น	-ปรับข้อความ เป็น “สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การบริหารห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “สร้างกลยุทธ์เพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล เช่น การบริหารห้องผ่าตัดให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น”
3	วางแผนการให้การรักษาพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล	- สำหรับ One day surgery เมื่อทำตามโครงการได้แล้ว ควรมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ รวมทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ (A11) - ควรปรับข้อความ เป็น “วางแผนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล” (A14)	- ปรับข้อความ เป็น “วางแผนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดแบบ One day surgery เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล”
5	สร้างวัฒนธรรมองค์กรห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	- ปรับข้อความ เป็น “สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัดให้เข้มแข็ง”
6	จัดระบบการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ร.พ.	- ปรับข้อความ เป็น “จัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ร.พ.” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “จัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก ร.พ.”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด (ต่อ)			
10	นำเทคโนโลยี สารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในงานการ พยาบาลผ่าตัดเช่น การ set ผ่าตัด การจัด เครื่องมือผ่าตัด การทำ stock เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นใน การผ่าตัด	- ปรับข้อความ เป็น “นำระบบ คอมพิวเตอร์มาใช้ในงานการ พยาบาลผ่าตัด เช่น การบริหารห้อง ผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การ บันทึกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละ ราย” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “นำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้ในงานการ พยาบาลผ่าตัด เช่น การบริหารห้องผ่าตัด การจัดเครื่องมือผ่าตัด การบันทึกค่าใช้จ่ายใน การผ่าตัดแต่ละราย”
2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด			
1	นำแนวคิดการจัดการ แบบลีน (LEAN) มา ประยุกต์ใช้ในการ ให้บริการพยาบาล ผ่าตัด เช่น การลด ระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด การลดขั้นตอน การให้บริการ การลด ขั้นตอนการบันทึก เอกสารที่มีความ ซ้ำซ้อน	- ควรตัดข้อความตั้งแต่ “เช่น การลด ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด การลด ขั้นตอนการให้บริการ การลดขั้นตอน การบันทึกเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน” เพราะข้อความยาวเกินไป (A06) - ปรับข้อความ เป็น “นำแนวคิดการ จัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลดระยะเวลารอ ผ่าตัด ลดขั้นตอนการให้บริการ” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “นำแนวคิดการจัดการ สมัยใหม่มา ประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการ ผ่าตัด เช่น แนวคิด LEAN เพื่อลด ระยะเวลารอผ่าตัด ลด ขั้นตอนการให้บริการ”
2	จัดรูปแบบการสร้าง แบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย ประวัติ และการ เปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมสหสาขา	- ปรับข้อความ เป็น “จัดรูปแบบการ สร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การ ประเมิน และการดูแลความปลอดภัย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการ ผู้ป่วยผ่าตัด สามารถใช้ข้อมูล ร่วมกัน” (A14)	- ปรับข้อความ เป็น “จัดรูปแบบการบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้ ข้อมูลร่วมกัน”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)			
2 (ต่อ)	วิชาชีพที่ให้บริการ ผู้ป่วยผ่าตัด สามารถ ใช้ข้อมูลร่วมกัน	- ปรับข้อความเป็น “จัดรูปแบบการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมผ่าตัดใช้ ข้อมูลร่วมกัน” (A23)	
3	สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย ผ่าตัดโดยใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมในทุก ระยะของการผ่าตัด มี ระบบการรายงานแบบ Real time สามารถส่ง ต่อข้อมูลการให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การรายงานแบบ Real time อาจใช้ใน เรื่องการบริหารของหัวหน้าห้อง ผ่าตัดได้ไม่มาก แต่ควรเป็นระบบที่ สามารถ link ข้อมูลกันได้ทั้งหมด และห้องผ่าตัดตั้งเป้าหมายหรือ ตัวชี้วัดการให้บริการเอาไว้ เมื่อมีการ บันทึกไว้ ผู้บริหารสามารถนำข้อมูล เพื่อมาวิเคราะห์แก้ปัญหา และ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (A12) - ปรับข้อความเป็น “ออกแบบระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ครอบคลุมใน ทุกระยะของการผ่าตัด มีระบบการ รายงานแบบ Real time สามารถส่ง ต่อข้อมูลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (A23)	- ปรับข้อคำถามเป็น “ออกแบบระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ ที่ ครอบคลุมในทุกระยะ ของการผ่าตัด มีระบบ รายงานแบบ Real time สามารถส่งต่อ ข้อมูลการให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”
6	พัฒนาความรู้และ ส่งเสริมบุคลากรให้ เกิดแนวทางการ พัฒนางานประจำสู่ การทำวิจัยเพื่อนำมา พัฒนาระบบบริการ การพยาบาลผ่าตัด	- ปรับข้อความเป็น “ส่งเสริมบุคลากร ห้องผ่าตัดให้พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสู่การวิจัย” (A23)	- ปรับข้อคำถามเป็น “ส่งเสริมบุคลากรห้อง ผ่าตัดให้พัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง และ พัฒนาประจำสู่การ วิจัย”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล			
3	กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมและรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ควรทำความเข้าใจกับบุคลากรก่อนมอบหมายงานเพื่อการร่วมมือที่ดี และต่อเนื่อง (A11) - ปัจจุบันห้องผ่าตัดของรัฐแทบจะไม่สามารถกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์สรรหาได้ (A15) - หัวหน้างานต้องพัฒนาตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งความรู้เรื่องแผนงาน หรือโครงการเป็นอย่างดี ความรู้เกี่ยวกับภาษาต่างประเทศก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้างานต้องสามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี (A21) 	
6	ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) ในการสร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - “ทำ Career ladder อย่างเป็นทางการ รูปธรรมดีกว่า” (A14) - ปรับข้อความ เป็น “ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง” (A23) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับข้อความ เป็น “ส่งเสริมและผลักดันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูง(High potential nurse) สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้า ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
4. บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด			
1	มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามวิทยาการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	- ปรับข้อความ เป็น “มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอนและเป็นที่ปรึกษาแก่นักบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอนและเป็นที่ปรึกษาแก่นักบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน”
2	ส่งเสริมบุคลากรในการบริการพยาบาลผ่าตัด ให้มีการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และครอบครัวในการดูแลตนเอง	- ปรับข้อความ เป็น “กำหนดแนวทางปฏิบัติการให้บริการด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ (A18) - ปรับข้อความ เป็น “ส่งเสริมพยาบาลผ่าตัด ให้ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยผ่าตัด และครอบครัวให้สามารถดูแลตนเอง ระยะเวลา ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้” (A23)	- ปรับข้อความ เป็น “มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอนและเป็นที่ปรึกษาแก่นักบุคลากร ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน”
3	ส่งเสริมบุคลากรให้การบริการพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจต่อค่านิยมและความเชื่อของผู้รับป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแต่ละบุคคล	- ปรับข้อความ เป็น “กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ความเชื่อทัศนคติ ของผู้ป่วยและญาติ (A18)	- ปรับข้อความ เป็น “ส่งเสริมบุคลากรให้การพยาบาลผ่าตัดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจต่อค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วย”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
4. บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)			
3 (ต่อ)			ที่เข้า รับการผ่าตัดแต่ละบุคคล
4	ส่งเสริมบุคลากรให้การบริการพยาบาลผ่าตัด ให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - เช่นต้องเป็น Role Model ทำกิจกรรมที่เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร (A14) - ปรับข้อความเป็น “กำหนดนโยบายให้บุคลากรสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด” (A18) - ปรับข้อความเป็น “ส่งเสริมพยาบาลผ่าตัด ให้ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด” (A23) 	- ปรับข้อความเป็น “กำหนดนโยบายให้บุคลากรสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด”
5	ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และพัฒนาระบบติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care)	<ul style="list-style-type: none"> - ควรปรับข้อความเป็น “ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care)” (A06) - ปรับข้อความเป็น “ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนในการติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัด” (A23) 	- ปรับข้อความเป็น “ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการ และชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัด”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด			
1	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) พัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	- ปรับข้อความเป็น “สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน” (A23)	- ปรับข้อความเป็น “สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (Safety culture in perioperative care) โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน”
2	ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด เช่น การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ การจัดการเครื่องมือให้มีความปลอดภัย	- ควรปรับข้อความเป็น “ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด” เพื่อมิให้ยาวเกินไป (A06) - ต้องมีการติดตามด้วย (A14)	- ควรปรับข้อความเป็น “ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด”
3	พัฒนาแนวปฏิบัติ และแบบฟอร์มบันทึกการผ่าตัด (Surgical safety checklist) เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารในเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	- ควรปรับข้อความเป็น “พัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมผ่าตัด” (A23)	- ปรับข้อความเป็น “พัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมผ่าตัด”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
5. บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (ต่อ)			
4	จัดทำมาตรฐานการให้บริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่างๆ แก่ผู้ป่วยจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ เป็นต้น	- ควรปรับข้อความเป็น “จัดทำมาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่างๆ ต่อผู้ป่วยผ่าตัด” (A06) - ควรปรับข้อความเป็น “จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ เป็นต้น” (A23)	- ปรับข้อความคำถามเป็น “จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ เป็นต้น”
6. บทบาทด้านการให้บริการห้องผ่าตัดเชิงรุก			
1	มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพและชุมชนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท	- ข้อความอ่านแล้วไม่กระชับและไม่ชัดเจน (A06)	- ปรับข้อความคำถามเป็น “มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท “
2	จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ	- ปรับข้อความเป็น “จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ” (A23)	- ปรับข้อความคำถามเป็น “จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด			
3	สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ	- ควรปรับเป็น “สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ ทั้งในและต่างประเทศ” (A06)	- ปรับข้อความคำถามเป็น “สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ ทั้งในและต่างประเทศ”
4	สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)	- พัฒนาพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) ให้เป็นที่ยอมรับอย่างมีมาตรฐาน (A02) - ปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์หลายปีมักมีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant) แต่ในประเทศไทยยังไม่มี การจัดหลักสูตรอบรม First assistant ในอนาคตควรจัดหลักสูตรนี้เป็นรูปธรรม โดยอาศัยสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยเป็นแรงผลักดันเข้าสู่สภาการพยาบาล ในอนาคตห้องผ่าตัดสามารถผลักดันให้มี APN ได้ด้วยความเป็นเฉพาะทาง (A05) - ส่งเสริมการจัดหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด และ Subspecialty เช่นเดียวกับแพทย์เพื่อให้สภาการพยาบาล	- ควรปรับข้อความคำถามเป็น “สนับสนุนการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้เป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)”

ข้อ	รอบที่ 2	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด (ต่อ)			
4 (ต่อ)		<p>ยอมรับด้านการพยาบาลผ่าตัด (A10)</p> <p>- การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 ต้องดูพรบ.ประกอบวิชาชีพและข้อกำหนดของสภาการพยาบาลว่ากฎหมายรองรับหรือไม่ ถ้าไม่รองรับหากมีอะไรเกิดขึ้นและต้องขึ้นศาล จะไม่เกิดประโยชน์จากการพัฒนาบทบาทด้านนี้ (A11)</p> <p>- ต้องเป็นผู้เคลื่อนไหวให้ได้การรับรองทางกฎหมายให้ได้ เช่น ร่วมกับสมาคมวิชาชีพดำเนินการให้เกิดให้ได้ (A14)</p> <p>- ในบริบทของประเทศไทย อาจจะทำได้ยาก (A18)</p> <p>- ควรปรับข้อความเป็น “สนับสนุนการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้เป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)” (A23)</p>	

ภาคผนวก ช

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์
ตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยคอวไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด		
4	ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า	- การจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัดในบางกรณีต้องพิจารณาร่วมกับแพทย์ และทรัพยากรที่ใช้ปัจจุบันมีแนวโน้มพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีหลากหลายชนิดให้เลือกใช้ การเลือกใช้ทรัพยากรบางส่วนหนึ่งต้องถามความเห็นจากแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ใช้งาน แพทย์อาจต้องการเลือกใช้ที่ทันสมัย หรือต้องการเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่ใช้อยู่เรื่อยๆ หัวหน้างานห้องผ่าตัดไม่สามารถกำหนดได้เองลำพัง ทำให้ความน่าจะเป็นน้อย (A01)
6	จัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมผ่าตัดกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	- ระบบการสื่อสารปัจจุบันมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แนวโน้มการสื่อสารกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และโดยเฉพาะภายนอกโรงพยาบาลบุคลากรในทีมผ่าตัดสามารถบริหารจัดการได้เองซึ่งสะดวกและรวดเร็วกว่า และตรงตามความต้องการของบุคลากรในทีมมากกว่ารอการสื่อสารแบบเป็นระบบ ทำให้บทบาทของหัวหน้างานห้องผ่าตัดในเรื่องนี้มีน้อยลง หัวหน้างานห้องผ่าตัดน่าจะเป็นผู้รับทราบข้อมูลในเรื่องที่สื่อสารและช่วยดำเนินการต่อในเรื่องนั้นๆ ตามระบบที่มีอยู่ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว มากกว่าเป็นผู้เริ่มต้นจัดระบบใหม่สำหรับการสื่อสารของบุคลากรในทีมกับหน่วยงานอื่นๆขึ้นมา (A01)
8	พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีความซับซ้อน หรือใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ก้าวหน้า เช่น การผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ การใช้ห้องผ่าตัดระบบ High Technology เป็นต้น	- การจะพัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัด แพทย์ต้องมีเทคโนโลยีและการผ่าตัดแบบนั้นก่อน ถ้าแพทย์ไม่เตรียมไว้ อาจไม่ได้ใช้บ่อย (A15) - โรงพยาบาลทั่วไป อาจไม่ได้งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่เป็น High Technology (A18)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1. บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด (ต่อ)		
9	จัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อรองรับการให้บริการพยาบาลผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เช่น ในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ	<p>- การจัดสถานที่ บุคลากร และบริการผ่าตัด เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารระดับสูงด้วยส่วนหนึ่ง ถ้าผู้บริหารไม่สนับสนุนก็ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น ใ้ไม่อนุมัติให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ หรือให้อัตรากำลังเพื่อสนับสนุนการให้บริการ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร หากไม่มีโรคที่กระทบต่อการรักษาด้วยการผ่าตัดจนเด่นชัด หรือมีบางโรคที่ต้องผ่าตัดแต่โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ หรือแพทย์ไม่มีทักษะ ต้อง refer ฉะนั้นบทบาทพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดในการให้บริการผ่าตัดตามความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จึงมีความน่าจะเป็นขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารมากกว่า (A01)</p> <p>- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไม่ค่อยมีผลกระทบกับการจัดบริการผ่าตัดมากเท่ากับเรื่องเทคโนโลยี หมายถึงว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นตัวกำหนดบริการ (A23)</p>
2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด		
6	ส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดให้พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาประจำสูการวิจัย	<p>- การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นบทบาทที่หัวหน้างานห้องผ่าตัดจะต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัติจริงงานบริการห้องผ่าตัดโดยเฉพาะระดับโรงพยาบาลทั่วไปมีงานมาก (งานยุ่งมาก) บทบาทนี้ไม่ใช่งานหลัก ทำให้ความสนใจในการส่งเสริมมีน้ำหนักน้อยลง โดยเฉพาะการพัฒนางานประจำสูการวิจัย หัวหน้างานห้องผ่าตัดส่วนหนึ่งไม่ชำนาญในเรื่องงานวิจัย ทำให้สนับสนุนส่งเสริมบุคลากรห้องผ่าตัดได้ไม่เต็มที่ ถึงแม้จะสามารถจัดให้มีวิทยากรมาบรรยาย แต่หากไม่สามารถให้คำชี้แนะด้วยตนเองได้ และบุคลากรในทีมไม่ค่อยมีเวลา ทำให้บทบาทนี้มีความน่าจะเป็นเพียงระดับปานกลาง (A01)</p>

ข้อ	รายการ	เหตุผล
2. บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด		
7	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลผ่าตัด และลดภาระการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน	หัวหน้างานห้องผ่าตัดจะมีหน้าที่หลักในการบริหารงานมากกว่าเป็นผู้ปฏิบัติ งานบริการบางอย่างหัวหน้างานอาจจะไม่เคยลองปฏิบัติด้วยตนเอง หรืออาจจะไม่มีเวลามานิเทศงานบริการ ทำให้ไม่รู้รายละเอียดในเรื่องงานปฏิบัติ จึงเป็นการยากที่จะเป็นผู้ทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ อาจมีหัวหน้างานห้องผ่าตัดบางส่วนที่สามารถทำได้ แต่ความน่าจะเป็นคงเป็นเพียงระดับปานกลาง (A01)
10	ผสมผสานวัฒนธรรมสากล กับวิถีความเป็นไทย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติในยุคอาเซียนเสรี	สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติอย่างเป็นเรื่องเป็นราว น่าจะมีจำนวนน้อย บทบาทหัวหน้างานห้องผ่าตัดในเรื่องนี้โดยรวมน่าจะมีควมน่าจะเป็นน้อยแต่อาจจะมากขึ้นสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องให้บริการผ่าตัดกับชาวต่างชาติเป็นประจำ (A01)
3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล		
3	กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม และรู้สึกถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลผ่าตัด	การกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรนั้น ปกติผู้บริหารมักจะกำหนดให้รับผิดชอบตามภาระงานที่มีจริงในปัจจุบัน การกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต หัวหน้างานห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่จะมีผลต่อการให้บริการผ่าตัด จึงจะสามารถกำหนดความรับผิดชอบดังกล่าวให้เกิดผลตามที่ต้องการได้ (A01)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
4. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด		
1	มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอน และเป็นพี่ปรึกษาแก่นักศึกษารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	- ระดับบริหารโดยเฉพาะหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ดังนั้นการสอน/ เป็นที่ปรึกษาควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลปฏิบัติการระดับอาวุโสหรือพยาบาลชำนาญการ (A16)
4	มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติ การพยาบาลผ่าตัดขั้นสูง สามารถสอน และเป็นพี่ปรึกษาแก่นักศึกษารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	- ส่วนมากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดมักจะเป็นผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ อยู่เสมอ หัวหน้างานห้องผ่าตัดเป็นผู้บริหาร ไม่ได้ปฏิบัติงานบริการเป็นหลัก และการพยาบาลผ่าตัดปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และไม่หยุดนิ่ง มีการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เกิดขึ้นเรื่อยๆ ทุกด้าน บทบาทด้านการปฏิบัติโดยเฉพาะระดับความเชี่ยวชาญจึงมีความน่าจะเป็นน้อย (A01)
5	ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสถานบริการและชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	- ระดับบริหารโดยเฉพาะหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (A16)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
6. บทบาทด้านการให้บริการห้องผ่าตัดเชิงรุก		
1	มีส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับบริหารโดยเฉพาะหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ดังนั้นควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลปฏิบัติการอาวุโส หรือพยาบาลชำนาญการ(A16) - โอกาสการทำงานนอกห้องผ่าตัดทำได้น้อยด้วยภาระงานที่มาก และน่าจะมีหน่วยงานอื่นดำเนินการด้านนี้มากกว่าจึงคิดว่าควรให้ความรู้ต่อประชาชนเพื่อป้องกันโรคทำได้น้อย (A23)
2	จัดทำเว็บไซต์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นงานของส่งเสริมสุขภาพ การผ่าตัดเป็นการดูแลรายบุคคล สื่อขององค์กรจะทำในภาพรวมอยู่แล้ว ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลทั่วไปได้อยู่แล้ว (A14) - ระดับบริหารโดยเฉพาะหัวหน้างานห้องผ่าตัดจะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด หัวหน้าควรเป็นผู้สนับสนุน และผลักดัน มอบหมายแก่พยาบาลปฏิบัติการ(A16)
3	จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นงานของ Pre admission center การให้คำปรึกษาเป็นงานของหน่วยงานนี้ แต่หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องรู้ว่า มีแหล่งข้อมูล หรือส่งปรึกษาหน่วยงานนี้ได้ (A14)
4	มีส่วนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการห้องผ่าตัดเคลื่อนที่	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดเคลื่อนที่เป็นการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องการบุคลากรที่ทำงานเป็นทีม ในอนาคต 5 ปีข้างหน้า การบริการเชิงรุกเช่นนี้สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปน่าจะยังเกิดขึ้นได้น้อย เนื่องจากขาดความพร้อมของทรัพยากร แพทย์ที่จะออกหน่วย และทีมบุคลากร (A01) - บริการผ่าตัดเป็นภารกิจหลักของงานห้องผ่าตัด หากมีการออกเคลื่อนที่จะมีโอกาสทำมากกว่า (A23)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
7. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด		
3	สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับองค์กรพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศ	- ปัจจุบันมีการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่พยาบาลห้องผ่าตัดภายใน ประเทศมีชมรม และสมาคมต่างๆ หลายแห่ง แต่ระดับต่างประเทศคิดว่ายังจำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยที่มีอาจารย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ มีการประชุมแลกเปลี่ยนทางวิชาการกัน แต่ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป การสร้างเครือข่ายกับต่างประเทศยังขาดช่องทางหรือการสนับสนุนที่จะสร้างเครือข่าย การสร้างเครือข่ายกับต่างประเทศผู้ดำเนินการต้องมีความรู้กว้างขวาง หน่วยงานต้องมีผลงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ คิดว่าระดับโรงพยาบาลทั่วไปการสร้างเครือข่ายคงเป็นระดับภายในประเทศมากกว่า ความน่าจะเป็นโดยรวมจึงเป็นระดับปานกลาง (A01)
4	สนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้มีศักยภาพในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First assistant)	- ในบริบทของประเทศไทยไม่เหมือนกับต่างประเทศ ยังไม่มีกฎหมายหรือจรรยาบรรณวิชาชีพรองรับ (A18)

ตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	5	2.1
2	1	0.4
3	0	0
4	7	2.9
5	0	0
6	29	12
7	1	0.4
8	0	0
9	10	2.5
10	0	0
11	6	2.5
12	1	0.4
13	4	1.7
14	0	0
15	3	1.3
16	0	0
17	2	0.8
18	1	0.4
19	3	1.3
20	1	0.4
21	1	0.4
22	1	0.4
23	5	2.1
24	8	3.4
รวม	88	41.54

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 42 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 24 คน
ได้ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$= \frac{88 \times 100}{42 \times 24}$$

$$= 8.73$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจรรุณี ตั้งใจรักการดี เกิดวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2541 เข้ารับการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี การศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานหน้าที่หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์