

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
2. แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) หรือขีดความสามารถที่ซ่อนอยู่ในแต่ละบุคคล ที่สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้าง ผลการปฏิบัติงาน ให้ดีที่สุด นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายค่อนข้างหลากหลาย เช่น

เดวิด ซี แม็คคัลแลนด์ (David C. McClelland, 1994 อ้างอิงใน เจริญวิษณุ สมพงษ์ธรรม, 2553) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในของแต่ละคน ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด

โบม และสแปร์โรว์ (Boam and Sparrow, 1987 อ้างอิงใน ชูชัย สมितिไกร, 2550) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของคุณลักษณะเชิง พฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานใน หน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer and Spencer, 1964 อ้างอิงใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถ

ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือ สูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

สก๊อต พาร์รี่ (Scott Parry, 1964 อ้างอิงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง องค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคล ที่มีอิทธิพลอย่างมาก ต่อผลสัมฤทธิ์ของ การทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือ ความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับ ผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

ณรงคิวิทย์ แสนทอง (2547) ได้สรุปความหมายของ Competencies จากนักวิชาการ หลายท่านออกเป็นสองกลุ่ม ดังนี้

1. หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะซ่อนให้เห็นถึง ทักษะ (Skills) ความรู้ (Knowledge) อุปนิสัย (Trait) ทัศนคติ (Attitude) และความเชื่อ (Belief)
2. หมายถึง กลุ่มของทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งซ่อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมา ของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้

เฮย์ กรุป (HAY Group, 2002 อ้างอิงใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาด้านการวางระบบการบริหารงานบุคคล ระดับโลก ได้ให้คำจำกัด ความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้ บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงาน ได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวได้ มากกว่าเพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

อนิวัช แก้วจำนง (2552) สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะภายในที่องค์กรมี หรือ สามารถพบเห็นโดยทั่วไป เช่นความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ความเชี่ยวชาญของ บุคลากร ความเป็นผู้นำในธุรกิจ ทัศนคติ วัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลใน องค์กรที่ปรากฏต่อผู้อื่น

พยัต วุฒิมรงค์ (2553) สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของมิติดผลการปฏิบัติงานที่สามารถ สังเกตเห็นได้รวมถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มกระบวนการและ องค์กรที่เชื่อมต่อกับผลการปฏิบัติงานที่สูง และทำให้องค์กรมีความได้เปรียบในการแข่งขันอย่าง ถาวร

เจริญวิสุทธิ สมพงษ์ธรรม (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำใหบุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ปี พ.ศ. 2535 กล่าวว่า "สมรรถนะ" หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากทักษะ ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำใหบุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะบุคคล รวมถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติ ที่มีผลทำให้องค์การประสบความสำเร็จ ซึ่งในการพัฒนาองค์การให้มีความสามารถในการแข่งขันที่สูงในปัจจุบันได้นั้น ควรกำหนดกรอบหรือขอบเขตเพื่อให้องค์การสามารถจัดกลุ่มงาน หรือกลุ่มความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละองค์การ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นอันจะส่งผลให้องค์การได้เปรียบทางการแข่งขัน

2. ความสำคัญของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ระบุว่า สมรรถนะ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์การ สมรรถนะมีประโยชน์ต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน ต่อตัวองค์กร หรือหน่วยงาน และต่อการบริหารงานบุคคลโดยรวมดังนี้

1. ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

2. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดและจะต้องพัฒนาในเรื่องใด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

3. ใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ฝึกอบรมแก่พนักงานในองค์กร

4. ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมายเพราะ Competency จะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดหลัก แล้วจะต้องใช้ Competency ตัวไหนบ้าง

5. ป้องกันไม่ให้งานเกิดจากโชคชะตาเพียงอย่างเดียว เช่น ยอดขายของพนักงานขายเพิ่มสูงกว่าเป้าที่กำหนดทั้ง ๆ ที่พนักงานขายคนนั้นไม่ค่อยตั้งใจทำงานมากนัก แต่เนื่องจากความต้องการของตลาดสูง จึงทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นเองโดยไม่ต้องลงแรงอะไรมาก แต่ถ้ามีการวัดสมรรถนะแล้ว จะทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าพนักงานคนนั้นประสบความสำเร็จเพราะโชคช่วยหรือด้วยความสามารถของเขาเอง

6. ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้นเพราะถ้าทุกคนปรับสมรรถนะของตัวเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้น ๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์เพราะทุกคนในองค์กรมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

ในส่วนของการพัฒนาบุคลากรนั้น แนวคิดเรื่องสมรรถนะนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการมุ่งเสริมสร้างความสามารถให้ทรัพยากรบุคคล โดยมีความเชื่อว่าเมื่อพัฒนาคนให้มีความสมารถแล้ว คนจะใช้ความสามารถที่มีไปผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการนำเรื่องสมรรถนะมาใช้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงควรมุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กรเป็นหัวใจสำคัญ ต้องมีการพิจารณาว่าบุคคลในองค์กรมีความสามารถอย่างไร จึงจะทำให้เกิดการเหนือกว่าคู่แข่งและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นประโยชน์ของ Competency ในด้านการพัฒนาบุคคล จึงสรุปได้ดังนี้ (อนิวัช แก้วจันทน์, 2552)

1. การเลือกสรรเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถเหมาะสมกับองค์กรและงาน
2. การเลื่อนระดับ ปรับตำแหน่งงาน ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
3. การพัฒนาฝึกอบรม ความสามารถของบุคคลให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน
4. การเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล
5. การบริหารผลงาน (Performance management)
6. การบริหารคนเก่ง (Talent Management)
7. การโยกย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การงาน
8. การพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพ

สำหรับการแข่งขันทางธุรกิจมีการวิจัยพบว่า การพัฒนาคน คู่แข่งจะสามารถตามทันต้องใช้เวลา 7 ปี ในขณะที่เทคโนโลยีใช้เวลาเพียง 1 ปีก็ตามทัน เพราะข้อหาได้ ดังนั้นสมรรถนะจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการและองค์กร ดังนี้

1. ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ทักษะและความสามารถตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

2. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดและต้องพัฒนาในเรื่องใดช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

3. ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมแก่ข้าราชการ บุคลากร ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมายเพราะ Competency จะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายตาม KPIs แล้ว จะต้องใช้ Competency ตัวไหนบ้าง

4. ป้องกันไม่ให้ผลงานเกิดจากโชคชะตาเพียงอย่างเดียว เช่น ยอดขายของพนักงานขายเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าที่กำหนดทั้ง ๆ ที่พนักงานขายคนนั้นไม่ค่อยตั้งใจทำงานมากนัก แต่เนื่องจากความต้องการของตลาดสูง จึงทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นเองโดยไม่ต้องลงแรงอะไรมาก แต่ถ้ามีการวัด Competency แล้ว จะทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าพนักงานคนนั้นประสบความสำเร็จเพราะโชคช่วยหรือด้วยความสามารถของเขาเอง

5. ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น เพราะถ้าทุกคนปรับ Competency ของตัวเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะส่งผลให้เกิดเป็น Competency เฉพาะขององค์กรนั้น ๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์ เพราะทุกคนในองค์กรมี Competency ในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

เอนกลาภ สุทธิพันธ์ (2548) กล่าวถึงความสำคัญของสมรรถนะว่า สมรรถนะมีทั้งส่วนที่เหมือนและมีทั้งส่วนที่แตกต่างจากความสามารถทั่วไป คือในส่วนที่เหมือนประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทักษะความชำนาญในการทำงานแต่ในส่วนที่แตกต่างกันคือศักยภาพส่วนบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสมที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้บรรลุผลงานตามเป้าหมาย ดังนั้นเหตุผลสำคัญที่ต้องมีการกำหนดสมรรถนะในการทำงานก็คือ

1. สมรรถนะ คือ คุณสมบัติที่สำคัญที่ทำให้บุคคลในแต่ละตำแหน่งงานสามารถทำงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ

2. เป็นแนวทางการ คัดเลือก พัฒนา โยกย้าย บุคลากร

3. เป็นแนวทางการสร้างวัฒนธรรมการทำงาน

4. ประเมินผลงานพนักงานอย่างเป็นธรรม

5. ป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดจากการทำงาน

6. สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

สรุปว่า สมรรถนะ นั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การดำเนินงานขององค์กรและมีบทบาทสำคัญต่อการบริหารงานบุคคลขององค์กร โดยที่สมรรถนะมีผลทำให้การดำเนินภารกิจบรรลุความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. องค์ประกอบของสมรรถนะ

ตามหลักแนวคิดของ เดวิด ซี แม็คคัลแลนด์ (David C. McClelland, 1994 อ้างอิงใน จิรประภา อัครบวร, 2549) องค์ประกอบของสมรรถนะ มี 5 ส่วน คือ

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านเครื่องยนต์ เป็นต้น
2. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) คือ เจตคติ ค่านิยม แลความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นเช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives / Attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

4. ประเภทของสมรรถนะ

การกำหนดประเภทของสมรรถนะ ทำได้หลายแบบตามที่องค์กรต้องการ แต่ส่วนใหญ่พิจารณาจากเป้าหมายองค์กรและบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร มี 3 ประเภท คือ (เจริญวิญญู สมพงษ์ธรรม, 2553)

1. สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency of Corporation) จะถูกกำหนดขึ้นตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลักขององค์กรเพื่อให้สมาชิกทุกคน มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะตลอดจนบุคลิภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุความสำเร็จ
2. สมรรถนะในการบริหารจัดการ (Professional Competency or Role Competency) เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารจัดการในตำแหน่งความรับผิดชอบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคคลที่เข้ามาสู่ตำแหน่งนั้น ๆ ต้องปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริหารสามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุผลตามมาตรฐานของตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้

3. สมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency or Job Competency) เป็นความสามารถของบุคคลตามหน้าที่ที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่ทำให้สามารถทำงานที่สูงกว่า หรือซับซ้อนกว่า จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกันของบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กำหนดประเภทของ สมรรถนะ ให้เป็น โมเดลสมรรถนะ (Competency Model) ของข้าราชการพลเรือน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบสมรรถนะ สำหรับใช้ในการบริหารและประเมินผลงานตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาวซึ่งโมเดลสมรรถนะ (Competency Model) ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) คือคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย สมรรถนะ ซึ่งข้าราชการทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มงานใดต้องมีสมรรถนะในกลุ่มนี้ จึงเปรียบเสมือนเอกลักษณ์ข้าราชการไทย

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competencies) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

องค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย มีการแบ่งประเภทของสมรรถนะ แตกต่างกันในรายละเอียดตามความสามารถของบุคคล และลักษณะงานตามภารกิจขององค์กร แต่ยังคงยึดหลักการ และแนวคิดโมเดลสมรรถนะ (Competency Model) ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้แก่

อาภรณ์ ภูวพิทยพันธุ์ (2547) แบ่งสมรรถนะตามความสามารถของบุคคล ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะหรือการแสดงออกของพฤติกรรมของพนักงานทุกคนในองค์กร ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของบุคคลในองค์กรโดยรวม ถ้าพนักงานทุกคนในองค์กรมีขีดความสามารถประเภทนี้ ก็จะมีส่วนที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ ขีดความสามารถประเภทนี้จะถูกกำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลัก หรือกลยุทธ์องค์กร

2. ความสามารถด้านการบริหาร (Managerial Competency) คือ ความสามารถด้านการบริหารจัดการ เป็นขีดความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหาร และระดับพนักงานโดยจะแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Role-Based) แตกต่างตามตำแหน่งทางการ

บริหารงานที่รับผิดชอบ ซึ่งบุคคลในองค์การจำเป็นต้องมีในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ และต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การ

3. ความสามารถตามตำแหน่งงาน (Functional Competency) คือ ความรู้ความสามารถในงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะ ของงานต่าง ๆ (Job – Based) เช่น ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้า ควรต้องมีความรู้ทางวิศวกรรม นักบัญชี ควรต้องมีความรู้ทางด้านบัญชี เป็นต้น หน้าที่งานที่ต่างกัน ความสามารถในงานย่อมจะแตกต่างกันตามอาชีพ ซึ่งอาจเรียก ขีดความสามารถชนิดนี้ที่เรียกว่า Functional Competency หรือ Job Competency เป็น Technical Competency ก็ได้ อาจกล่าวได้ว่าขีดความสามารถชนิดนี้เป็นขีดความสามารถเฉพาะบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะของบุคคลที่เกิดขึ้นจริง ตามหน้าที่หรืองานที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าหน้าที่งานเหมือนกัน ไม่จำเป็นว่าคนที่ปฏิบัติงานในหน้าที่นั้น จะต้องมีความสามารถเหมือนกัน

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) แบ่งประเภทสมรรถนะตามความสามารถลักษณะงาน ได้แก่

1. ความสามารถเชิงบริหาร (Managerial competencies/professional competencies) ใช้กับผู้บริหารได้กับกิจกรรมทุกประเภท หรือกับผู้บริหารทุกคน

2. ความสามารถในบทบาทเชิงวิชาชีพ (Technical competencies/functional competencies) ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะงานของแต่ละวิชาชีพ

ชูชัย สมितिไกร (2550) แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึงสมรรถนะที่บุคลากรในองค์การจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2. สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) หมายถึง สมรรถนะที่เป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานนั้น ๆ

3. สมรรถนะตามบทบาท (role competency) หรือสมรรถนะเชิงการจัดการ (management competency) หมายถึงสมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อนำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

อัมรศักดิ์ คงศาสน์ (2551) แบ่งสมรรถนะ เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. Core competency หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานหลักที่ผู้ปฏิบัติงานทุกตำแหน่งงานในองค์การควรต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้

2. Functional competency หมายถึง คุณลักษณะสมรรถนะ ความสามารถ ที่มุ่งเน้นการใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงค่านิยม แรงจูงใจและทัศนคติ เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่ดีเลิศในการปฏิบัติงาน

เทือน ทองแก้ว (2550) แบ่งประเภทของสมรรถนะตามความสามารถเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competencies) หมายถึง สมรรถนะที่แต่ละคนมี เป็นความสามารถเฉพาะตัว คนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ เช่น การต่อสู้ป้องกันตัว ความสามารถของนักดนตรี นักกายกรรมและนักกีฬา เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้ยากที่จะเลียนแบบ หรือต้องมีความพยายามสูงมาก

2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลกับการ ทำงานในตำแหน่งหรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพนักสำรวจ ก็ต้องมีความสามารถในการ วิเคราะห์ตัวเลข การคิดคำนวณ ความสามารถในการทำบัญชี เป็นต้น

3. สมรรถนะองค์การ (Organization Competencies) หมายถึง ความสามารถพิเศษ เฉพาะองค์การนั้นเท่านั้น

4. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคล ต้องมีหรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5. สมรรถนะในงาน (Functional competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคล ที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือนแต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน

สรุปว่า ประเภทของสมรรถนะ จะพิจารณาจากเป้าหมายองค์การและบทบาท ตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การมี 3 ประเภทคือ

1. สมรรถนะหลักขององค์การ (Core Competency of Corporation) จะถูกกำหนด ขึ้นตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลักขององค์การเพื่อให้สมาชิกทุกคน มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะตลอดจนบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุสู่ ความสำเร็จ

2. สมรรถนะในการบริหารจัดการ (Professional Competency or Role Competency) เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารจัดการในตำแหน่งความรับผิดชอบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคคลที่เข้ามาสู่ตำแหน่งนั้น ๆ ต้องปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริหาร สามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุผลตามมาตรฐานของตำแหน่งที่ถูกกำหนดไว้

3. สมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency or Job Competency) เป็นความสามารถของบุคคลตามหน้าที่ที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่ทำให้สามารถทำงานที่สูงกว่า หรือซับซ้อนกว่า จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกันของบุคคล

ในระบบบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน สำนักการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทยร่วมกับแนวคิดของ Benner (Novice to expert) และแนวคิดของ University Virginia Health System (2004) มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะครั้งนี้โดยใช้วิธีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการศึกษาสมรรถนะในสถานการณ์จริงด้วยการวิเคราะห์ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยาโรงพยาบาลระยองและโรงพยาบาลชลบุรี (สำนักการพยาบาล, 2548) จากผลการศึกษาได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาลหมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจและภารกิจขององค์การ

สรุปว่า สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพจากผลการศึกษาของสำนักการพยาบาลกำหนดสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 9 สมรรถนะ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 10 สมรรถนะโดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2548)

5. สมรรถนะของพยาบาล

สมรรถนะหลัก (Core Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)
5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่

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

พยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative Nurse Competencies) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ การปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งใช้ความรู้ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอและสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ AORN (AORN, 1999 อ้างอิงใน สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่าหมายถึง ความรู้ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด จึงหมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้ และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่ รวมทั้งคุณลักษณะอื่น ๆ ตามกำหนดในตำแหน่งงาน

คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้พิจารณาและมีความเห็นว่า สมรรถนะหลักเป็นความสามารถของพยาบาลที่ทุกคนพึงมี ซึ่งกำหนดโดยแต่ละสถาบันและสอดคล้องกับองค์การวิชาชีพ คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะฯ จึงจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามสายงานเท่านั้น โดยวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะงานขอบเขตความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด และนำกรอบแนวคิดจาก AORN Perioperative Patient Focused Model and AORN's Perioperative Competencies (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) มาประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาล และครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบาล

7. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้ (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554, หน้า 4-25)

7.1 สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

7.2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

7.3 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม

7.4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

8. สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย

8.1 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี ก่อนการผ่าตัดพยาบาลจะต้องประเมินประวัติการแพ้ ได้แก่ การแพ้ยา อาหาร ปลาสเตอร์ ยางลาเท็กซ์ และสารเคมี รวมทั้งบันทึกและสื่อสารให้ทีมผ่าตัดทราบ ป้องกันผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยางลาเท็กซ์ เช่น ถุงมือ ท่อระบายต่าง ๆ สายสวนปัสสาวะ โดยการเตรียมอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำจากยางพาราธรรมชาติ ประสานกับทีมผ่าตัดล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้และประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติ ป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากน้ำยาเลือกใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สภาพผิวหนัง บริเวณผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัดปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดของหน่วยงานในการใช้น้ำยาต่าง ๆ บันทึกชนิดน้ำยา วิธีใช้และบริเวณที่ใช้ในแบบบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัดถ้าใช้ร่วมกับเครื่องจี้หรือเลเซอร์ ต้องรอให้น้ำยาที่ติดไฟงายแห้งก่อนประเมินอาการ และอาการแสดงของการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี โดยการสังเกตความผิดปกติบริเวณผิวหนังที่ใช้น้ำยาและอาการแพ้ในระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำยาบันทึก ส่งต่อข้อมูลและติดตามผล

8.2 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจี้ไฟฟ้า จะต้องเตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ Pacemaker, Impant เครื่องกระตุ้น และบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลกรณีที่ผู้ป่วยใส่ Pacemaker รายงานให้ศัลยแพทย์รับทราบ ปรีกษาแพทย์ระบบหัวใจ เพื่อปรับ Mode ของ Pacemaker หรือใช้ Bipolar (กรณีจำเป็นต้องใช้ Monopolar ต้องมีอุปกรณ์แม่เหล็กวางบนหน้าอกผู้ป่วยตรงตำแหน่งที่ใส่ Pacemaker เพื่อป้องกันกระแสไฟฟ้ารบกวนการทำงานของ Pacemaker เลือกขนาดและชนิด Dispersive electrode ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลและเฝ้าระวังการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในขณะผ่าตัดให้ทำงานเป็นปกติประเมินอาการและอาการแสดงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าหลังผ่าตัด โดยการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ติด Dispersive electrode เช่น รอยนูน รอยแดง หรือบริเวณผิวหนังไหม้ เป็นต้นบันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติด Dispersive Electrode กรณีที่พบสิ่งผิดปกติต้องรายงานแพทย์และให้การพยาบาลเบื้องต้น ติดตามผลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

8.3 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี โดยการประเมินประวัติ การตั้งครุฑ การแพ้ Contrast การได้รับรังสีรักษา และวินิจฉัยและสภาพผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ป้องกันอันตรายจากแหล่งกำเนิดรังสีติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องเหมาะสมจำกัดการกระจาย ของปริมาณรังสี เช่น Fluoroscope ควรปิดไว้ถ้ายังไม่ได้ใช้งานใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน อวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไทรอยด์ อัณฑะ รังไข่ และทารกในครรภ์ประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของผิวหนังและเนื้อเยื่อตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานหมายเหตุ: สำหรับบุคลากรทาง การแพทย์จัดการเนื้อเยื่อ สารคัดหลั่งที่ส่งตรวจ และกำจัดทิ้งได้อย่างถูกต้อง หลังจากที่ได้รับ สารรังสีตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไทรอยด์ อัณฑะ รังไข่ เช่น Thyroid shield, เสื้อตะกั่ว (Lead Apron), แว่นตากันรังสี (Lead Glasses) เป็นต้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ตั้งครุฑห้ามเข้าปฏิบัติงานในห้องที่ใช้รังสีรักษาใช้ เครื่องบันทึกปริมาณรังสี (Film badge) เพื่อการตรวจสอบปริมาณรังสีไม่ให้ได้รับเกินเกณฑ์ มาตรฐาน

8.4 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย พยาบาลต้อง ประเมินข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายให้ เหมาะสม และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องประเมินลักษณะและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ ผิวหนัง และเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย เช่น การวางลำตัวตามแนวกายวิภาคที่ถูกต้อง (Anatomical alignment) การสังเกตความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการเคลื่อนย้าย เป็นต้นบันทึก และส่งต่อข้อมูลเมื่อมีปัญหา

8.5 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดท่า จะต้องมีการประเมิน ความเสี่ยงในการจัดท่าตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ตามกลุ่มอายุ สภาพร่างกายที่มีข้อจำกัด ในการเคลื่อนไหวน้ำหนักตัวมาก ผู้ป่วยที่ใส่อวัยวะเทียม Pacemaker หรือมีท่อระบายต่าง ๆ Pre-medication ที่ได้รับ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเตรียม และเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่า ตามความเหมาะสมของสภาวะผู้ป่วย และระมัดระวังอุปกรณ์ที่ติดอยู่ กับตัวผู้ป่วย เช่น สายออกซิเจน สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ สายระบายจากทรวงอก เป็นต้น เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยโดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย และระมัดระวัง อุปกรณ์ที่ติดอยู่ กับตัวผู้ป่วย เช่น สายออกซิเจนสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ สายระบายจากทรวงอก เป็นต้นจัดท่าให้ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนของการจัดท่าแต่ละชนิด ตามแนวทางปฏิบัติของ หน่วยงาน และยึดหลัก Body alignment กรณีนอนหงาย ให้กางแขนได้ ไม่เกิน 90 องศา หงายท่อนแขนนิ้วเหยียด หรือป้องกันการกดทับเส้นประสาท และวางไว้ในที่

ปลอดภัยส่งเสริมเนื้อเยื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีที่สุด เช่น การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การเคลื่อนไหว เป็นต้นหลังการจัดท่า ประเมินอาการและอาการแสดงของการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ รวมทั้งอาการบาดเจ็บจากการจัดท่า เช่น สีผิวหนัง ซีพจรส่วนปลายและสัญญาณชีพ เป็นต้นบันทึกข้อมูลจากการจัดท่าและผลประเมินการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

8.6 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ (Laser) ต้องตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของเครื่องเลเซอร์ และอุปกรณ์ดูดควัน ก่อนใช้งานจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ไม่สะท้อนแสงจัดเตรียมแว่นตา ตามชนิดของเลเซอร์ให้ผู้ป่วยและบุคลากรป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังและอวัยวะข้างเคียง โดยใช้ผ้าชุบน้ำปิดตาและผิวหนังอันตรายที่เกิดจากการถูกไหม้จากการสัมผัสกับออกซิเจน โดยเฉพาะการใช้เลเซอร์ ในบริเวณทางเดินหายใจ Stand by เครื่องทุกทั้งที่หยุดใช้งาน เพื่อป้องกันเครื่องทำงานโดยมิได้ตั้งใจประเมินอาการ อาการแสดงที่เกิดจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนัง หรือการมองเห็นแนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้เลเซอร์ เช่น การบาดเจ็บที่ผิวหนัง หรือการมองเห็นบันทึกข้อมูลการใช้งาน ในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

8.7 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet) โดยการประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการใช้เครื่องรัดห้ามเลือดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องรัดห้ามเลือดตามตำแหน่งของการผ่าตัด และทดสอบเครื่องตามคู่มือการใช้งาน รวมทั้งเลือกใช้ Cuff ที่เหมาะสมกับตำแหน่งตั้งแรงดัน (pressure) ให้เหมาะสมกับบริเวณที่ใช้ และดูแลระยะเวลาการใช้งานตามที่กำหนด เพื่อป้องกันอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงตรวจสอบความสมบูรณ์ของผิวหนัง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อภายหลังการใช้เครื่องรัด ห้ามเลือด ภายหลังจากนำ Cuff ออก ได้แก่ ผิวหนังฟกช้ำ ย่น รอยรัด เนื้อตาย ตลอดจนสังเกตการเคลื่อนไหว การรู้สัมผัสของนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า ภายหลังการใช้เครื่องรัดห้ามเลือดบันทึกตำแหน่ง แรงดัน ระยะเวลาการใช้ และสภาพผิวหนังหลังการใช้งานในบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด

8.8 สมรรถนะการป้องกันอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่น ๆ พยาบาลต้องสอบถาม ยืนยันตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค วิธีการผ่าตัด ข้างที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ยาที่ได้รับ ใบยินยอมผ่าตัด กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว โดยสอบถามญาติ หรือบุคคลในครอบครัว

8.9 ตรวจสอบความพร้อมห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ฯลฯ ตรวจสอบสภาพปลอดภัยของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ตามแถบเทปชี้วัด (Indicator) สภาพหีบห่อ บรรจุภัณฑ์ ความเพียงพอ และ

ความพร้อมใช้ ประเมินภาวะเสี่ยงของผิวหนังที่อาจได้รับบาดเจ็บจากความร้อน ตลอดจนป้องกันอันตรายของเนื้อเยื่อจากความร้อนที่มาจากอุปกรณ์ที่มีอุณหภูมิสูงสำหรับชะล้างความร้อนจากการเข้าเฝือก อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นร่างกายหรือความร้อนจากแสงไฟ ดูแล เฝ้ารออุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย เพื่อคงสภาพปกติของผิวหนัง สังเกตผิวหนังเป็นระยะ ๆ เช่น ในระหว่างและหลังการใช้ ผ้าห่มลมร้อน ป้องกัน และเฝ้ารอการบาดเจ็บผิวหนัง เช่น อันตรายของเนื้อเยื่อจากความร้อนขณะเข้าเฝือก ทดสอบอุณหภูมิ ของสวมน้ำก่อนใช้ล้างบริเวณผ่าตัด หรือการให้สวมน้ำทางหลอดเลือดดำ ระมัดระวังในการใช้เครื่องมือทุกชนิดที่มีความร้อนและความเย็น ไม่ให้เป็นอันตรายต่อผิวหนัง และอวัยวะภายในของผู้ป่วย ตรวจสอบ และติดตาม กรณีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า โดยขณะใช้งานให้วางอุปกรณ์ไฟฟ้าในที่แห้ง สะอาดเป็นฉนวนไฟฟ้า อีกทั้งตรวจสอบว่าสัญญาณเตือนใช้งานได้ปกติ ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์การกำจัดขน (clippers) การพัลลัสเตอร์ปิดแผล อุปกรณ์ที่ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยเป็นต้น และตรวจสอบสภาพผิวหนังหลังการใช้งานและเช็ดผิวหนังให้แห้งก่อนการปิดแผลทุกครั้ง

8.10 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ตรวจสอบการแพ้ยาอาหารและสารต่าง ๆ โดยการซักถามผู้ป่วยบันทึกและรายงานให้ทีมผ่าตัดทราบให้ยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง คือ ถูกคน ถูกเวลา ถูกชื่อยา ถูกขนาด และถูกทาง ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองจากการใช้ยา โดยสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา สมรรถนะการส่งสิ่งส่งตรวจ ทราบและเข้าใจวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจตามแนวทางปฏิบัติ เตรียมบรรจุ ภาชนะสำหรับสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง และครบถ้วนตามแผนการรักษาปิด สลากระบุชื่อนามสกุล อายุ H.N.Ward ว.ด.ป. ที่ส่ง และชื่อที่ส่งตรวจให้ ถูกต้อง และครบถ้วน ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสาร และสิ่งส่งตรวจให้ตรงกัน บันทึกลงในบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระยะผ่าตัด ดูแลให้กระบวนการส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการตามกำหนดเวลา และต้องติดตามผลกรณีส่ง Frozen sections ให้เร็วที่สุด ประสานงานให้แพทย์ได้รับทราบผล สมรรถนะการป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดอวัยวะผิดหัตถการ) Sing in โดยทบทวนตารางการผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด (Mark site) รวมทั้งชนิดหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย โดยทวนสอบกับผู้ป่วยหรือญาติ พิล์มเอกซเรย์ และเวชระเบียนให้ตรงกัน ตลอดจนให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองระบุข้างที่ทำผ่าตัด หรือหัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งเอกสารยินยอมให้ผ่าตัด เตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียมที่ถูกต้องโดยตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ หรืออวัยวะเทียม

ได้แก่ บริษัทผู้ผลิต / Lot number / ชนิด / ขนาด และข้อมูลการรับรองโดยหน่วยงานของรัฐรวมทั้งเตรียม Implant ID documentation card สำหรับผู้ป่วย กับ ชื่อ นามสกุล อายุ วัน เดือน ปีเกิด H.N.Ward บันทึกของแพทย์ และชนิดของการผ่าตัด ขอเวลานอก (Time out) ก่อนลงมือผ่าตัด เพื่ออ่านชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด H.N.Ward บริเวณและข้างที่ทำผ่าตัดรวมทั้งชนิดการผ่าตัด หัตถการที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจากเวชระเบียน ร่วมกับทีมผ่าตัด ถ้ามีข้อโต้แย้งต้องหยุดกิจกรรมและเริ่มทวนสอบจนเข้าใจตรงกัน Sign out โดยทวนสอบหัตถการร่วมกับทีมผ่าตัด การใช้ผ้าซับโลหิต เครื่องมืออุปกรณ์ Implant ที่ใช้ในการผ่าตัด สิ่งส่งตรวจต่าง ๆ การสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด รายงานแพทย์ / บริษัทผู้ผลิต / ผู้ที่เกี่ยวข้อง หากพบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือความไม่ถูกต้องของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ / อวัยวะเทียม สมรรถนะการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคมอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มผ่าตัด ก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นใน ก่อนเย็บแผลชั้นนอก และเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคม ระหว่างพยาบาลส่งผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกอย่างน้อย 2 คน และ 1 ใน 2 ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการนับให้เป็น และได้ยินชัดเจน ไม่นำเครื่องมือผ้าซับเลือด ของมีคม ออกจากห้องผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้น การผ่าตัด ยกเว้น กรณีที่นับครั้งแรกไม่ครบถ้วนให้นำออกนอกห้องผ่าตัดทันที ไม่ตัดแบ่งผ้าซับโลหิต และไม่นำผ้าซับโลหิตไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ๆ ตรวจสอบสภาพเครื่องมือและของมีคมขณะผ่าตัดว่า มีการชำรุด แตกหัก และตกค้างในร่างกายผู้ป่วยหรือไม่ หากพบว่ามี การสูญหายต้องรีบค้นหา หากไม่พบต้องรายงานแพทย์ เพื่อ X-ray ค้นหา และปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน แจ้งผลการนับเครื่องมือผ้าซับเลือด ของมีคม ให้แพทย์ทราบก่อนปิดช่องหรือโพรงชั้นในและก่อนเย็บแผลชั้นนอก กรณีที่คล้ายแพทย์ Pack ผ้าซับโลหิตทิ้งไว้ขณะผ่าตัด Scrub nurse ต้องแจ้งทีมผ่าตัดทราบเพื่อแจ้งเตือนก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด กรณีที่นับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ของมีคมไม่ครบก่อนการปิดแผลผ่าตัด ต้องแจ้งแพทย์และดำเนินการตามนโยบายและแนวทางของหน่วยงาน บันทึกชนิด จำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ ผ้าซับโลหิต (Packing) ที่ทิ้งค้างกับร่างกายผู้ป่วยตามแผนการรักษา บันทึกผลการนับ และชื่อผู้นับในบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด

9. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

9.1 สมรรถนะการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ฝักระวังและรักษาสภาพการปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัดประยุกต์หลัก aseptic technique ในการทำงาน เตรียมห้องผ่าตัดตามมาตรฐานความสะอาดของห้องผ่าตัด ใช้หลัก standard precaution ป้องกันการแพร่กระจาย (transmission) ของเชื้อโรค ดูแลสายระบาย/

อุปกรณ์ เข้าวร่างกาย เช่น ท่อเจาะคอ ท่อช่วยหายใจ สายน้ำเกลือสายสวน สายระบายสารคัดหลั่งต่าง ๆ ควบคุมให้บุคลากรอื่น ๆ ในทีมผ่าตัดปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย เช่น พยาธิสภาพภาวะโภชนาการ การได้รับยาบางอย่าง เป็นต้น ระบุแหล่งการติดเชื้อก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย เช่น มีการติดเชื้อไวรัส โปรโตซัว แบคทีเรีย เชื้อรา จากแหล่งเชื้อโรคภายในหรือภายนอกตัวผู้ป่วย แยกบุคลากรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ Nosocomial infection ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน การจำแนกแผลผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล เช่น ของ CDC (Center Disease Control and prevention) การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ประเมินลักษณะผิวหนังก่อนผ่าตัด ผิวหนังบริเวณผ่าตัด และรอยแผล ผ่าตัดเดิม เลื่อนน้ำยาฆ่าเชื้อและวิธีเตรียมความสะอาดผิวหนังได้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและกำจัดสิ่งสกปรกบริเวณรอบ ๆ โดยใช้ อุปกรณ์ปลอดเชื้อในการทำ ความสะอาดผิวหนัง ทา น้ำยาฆ่าเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังฟอกทำความสะอาดการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคแต่งกายตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และปฏิบัติตามการแบ่งเขตความสะอาดใน ห้องผ่าตัด แต่งกายสะอาด ถูกระเบียบห้องผ่าตัด สวมหมวกเก็บผมให้มิดชิด สวมผ้าปิดปาก ไม่สวมเครื่องประดับ ต่างหู แหวน สร้อย ฯลฯ ตัดเล็บมือสั้น สะอาด ไม่ทาเล็บ สวมที่คลุมถุงเท้า (shoes covers) รองเท้าบูท กรณีการทำผ่าตัดที่อาจมีการปนเปื้อนเท้า และผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ ล้างมือ สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือ ถูกเทคนิค เข้าใจเหตุผลและปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใช้ Spaulding classification Isolation precautions เป็นต้น รักษาการปนเปื้อนโดยปฏิบัติตามกฎระเบียบของการสัญจรภายในห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอุปกรณ์และบุคลากรอย่างเคร่งครัด ไม่นำรถเข็นอุปกรณ์จากภายนอกเข้าห้องผ่าตัด แยกอุปกรณ์สะอาดกับอุปกรณ์ปนเปื้อนและขยะ ไม่นำอุปกรณ์ปนเปื้อนเข้าทางสัญจรกึ่งปลอดเชื้อ ปฏิบัติตามระบบสัญจรและการแบ่งเขตพื้นที่ปฏิบัติงานของห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่ทางเข้าอุปกรณ์ปลอดเชื้อ และทางนำออกของอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนส่งเสริม และรักษาความสะอาดและสุขอนามัยของตนเอง และบุคลากรทีมผ่าตัด ใ้บุคลากรที่มีมือมีบาดแผลและมีการติดเชื้อออกจากบริเวณผ่าตัดตามข้อตกลงของหน่วยงาน ดูแลสุขอนามัยตนเองให้ดีเสมอตามคาดหวังของหน่วยงาน แยกอุปกรณ์และเครื่องมือ สะอาดจากเครื่องมือและอุปกรณ์ปนเปื้อนและขยะ การวางแผนเพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการผ่าตัด เช่น การจัดลำดับการผ่าตัด โดยวางแผนล่วงหน้า ประสานกับทีมผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลา รอคอยผ่าตัดสนับสนุนและอำนวยความสะดวกเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้งานผ่าตัดสำเร็จตามเป้าหมาย การทวนสอบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใช้ยา

ปฏิชีวนะ การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมลำไส้ สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นต้น การสอนและกระตุ้นผู้ป่วย เกี่ยวกับการไอ หายใจลึก และการออกกำลังกาย

9.1.1 ก่อนผ่าตัด

- 1) แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด
- 2) แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงบุคคลที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ
- 3) สอนผู้ป่วยใช้ Spirometry
- 4) ประเมินผลลัพธ์การสอนและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

9.1.2 หลังผ่าตัด

- 1) กระตุ้นผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ และหายใจลึกด้วยกระบ้งลม
- 2) ใช้ Spirometry ด้วยตนเอง 10-12 ครั้ง /ช.ม.
- 3) ประเมินประสิทธิภาพและความสามารถของผู้ป่วย

การดูแลแผลผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัดให้ถูกต้อง ตามลักษณะแผลผ่าตัดอย่างถูกวิธี

1.9.2 เป้าระวางการปนเปื้อนของแผลผ่าตัด สังเกตลักษณะสารคัดหลั่งและประเมินอาการและอาการแสดงของแผลติดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

9.2 สมรรถนะการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ (Tissue Perfusion) ประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ผิวหนัง ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นต้น ประเมินภาวะการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงเนื้อเยื่อขณะ/หลังผ่าตัด ได้แก่ ประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน เป้าระวางการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดไม่ให้เกิดการกดทับที่ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ใช้อุปกรณ์ช่วยการจัดท่าที่เหมาะสม ป้องกันการกดทับและเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง เป้าระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง สภาวะจิตใจ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาตอบสนอง การพูด การเคลื่อนไหว อาการแสดงที่ผิดปกติ เป้าระวางอาการเปลี่ยนแปลงของชีพจร อุณหภูมิ สีผิว ผิวแห้ง เส้นเลือดเล็ก ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง เป้าระวางอาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง รอยบากแผล รอยถลอก บวมน้ำ เป็นเม็ดพอง 7 รายงานภาวะผิดปกติกับทีมผ่าตัด บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางพยาบาล

9.3 สมรรถนะการดูแลอุณหภูมิกาย ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิกาย 36 องศา หรือต่ำกว่า ระยะเวลาการได้รับการดมยาสลบและการผ่าตัดใช้เวลานาน ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผิวหนังน้อย ไขมันใต้ผิวหนังน้อย สูญเสียความร้อนง่าย ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ ไฟไหม้ ผิวหนังเปิดสูญเสียความร้อนง่าย อุณหภูมิของสารน้ำ อุณหภูมิของสภาพแวดล้อม โอกาสการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ใช้สารน้ำและใช้อุปกรณ์

ให้ความอบอุ่นเหมาะสม รวมทั้งเฝ้าระวังอุณหภูมิกายตลอดระยะเวลาการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย และยุติการใช้อุปกรณ์เมื่ออุณหภูมิเข้าสู่ภาวะปกติ ประเมินและเฝ้าระวังอุณหภูมิกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ วัดอุณหภูมิกายเป็นระยะ ๆ และสัญญาณชีพอื่น ประเมินอาการหนาวสั่น เฝ้าระวังการสูญเสียเลือดขณะ / หลังผ่าตัด

9.4 สมรรถนะการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือด สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เช่น การแข็งตัวของเลือด ภาวะขาดน้ำ ประวัติการได้รับบาดเจ็บ และโรคบางอย่าง เป็นต้น เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา ได้แก่ ประเมินและเฝ้าระวังอาการทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว ประเมินการเสียเลือดจาก ผ้าซับโลหิต suction, drain, (wound, chest) ประเมินสัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจภาวะกรดต่าง Hct, BUN, Protein, Na, K, Glucose เฝ้าระวังภาวะขาดน้ำ-น้ำเกิน เช่น การสว่นล้างอวัยวะภายในร่างกาย การสูญเสีย น้ำ และเลือด เป็นต้น เฝ้าระวังการสูญเสียกรด หรือต่าง เฝ้าระวังความผิดปกติของระบบหายใจและหัวใจ เฝ้าระวังภาวะเนื้อเยื่อขาด O₂ ใช้เทคนิคการห้ามเลือดอย่างถูกต้อง ให้สารน้ำตามแผนการรักษา ให้ยาตามคำสั่งการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะความไม่สมดุลกรด-ด่าง แก้ไขความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ตามคำสั่งการรักษา ประเมินผลลัพธ์การให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

9.5 สมรรถนะการดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด ประเมินสภาวะการทำงานของหัวใจก่อนผ่าตัด ประเมินการหายใจ ประเมินการรับรู้และระดับการรู้สึกตัว ประเมินการทำงานของหัวใจผ่านตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่น BP, HR and rhythm, SaO₂, CVP, MAP, PAP, PCWP, EEG เป็นต้น ตามความเหมาะสม ประเมินผิวหนังบริเวณแขนขา เช่น สีผิว แห้ง เย็น รายงานสิ่งผิดปกติที่พบให้ทีมผ่าตัด รายงานและระบุในกรณีที่มีอุปกรณ์ช่วยในการทำงานของหัวใจ เช่น Cardiac pacemaker เป็นต้น ประเมินการทำงานของหัวใจผ่านเครื่องมือเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ประเมินการทำงานของหัวใจหลังผ่าตัดและเปรียบเทียบกับสภาวะก่อนผ่าตัด

9.6 สมรรถนะการจัดการความปวด ประเมินความปวดทบทวนแผนการรักษาในการระงับความปวดและเงื่อนไขการให้ยา ให้ผู้ป่วยตอบการประเมินความปวดจากแบบประเมิน (แบบประเมินด้วยรูปภาพ, ตัวเลขระดับความปวด) สอบวิธีการจัดการความปวด ตามความรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการปวดของผู้ป่วยตามคำบอกเล่าและกิริยาท่าทาง ประเมินผลการตอบสนองการจัดการความปวด ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด ประเมินชนิดของความปวดของผู้ป่วย เงื่อนไขการให้ยาและภาวะสุขภาพ ทบทวนแนวทางปฏิบัติการ

จัดการความปวด จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย เพื่อลดความปวด ให้ยาระงับความปวดตามแผนการรักษา ใช้ทางเลือกอื่นในการควบคุมความปวด ทบทวนลักษณะการปวดและเงื่อนไขการได้รับยา สอบถามผู้ป่วยถึงประสิทธิภาพการบรรเทาอาการปวด ทบทวนการบรรเทาอาการปวดที่ไม่ใช้ยา (เช่น การประคบเย็น, ประคบร้อน, ใช้ดนตรี) แนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อลดความปวดให้มีความรู้กับครอบครัวในการช่วยระงับความปวด ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย ประเมินผลการตอบสนองผลการรักษาระงับความปวด บันทึกการประเมินระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย สังเกตอาการแสดงการปวด ทางสีหน้าท่าทางและคำพูด ประเมินธรรมชาติการปวดและการหายปวด หลังจากการจัดการความปวด ใช้แบบประเมินความปวดในกิจกรรมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงความปวด

10. สมรรถนะการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยด้านพฤติกรรม

10.1 สมรรถนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร อายุ และพัฒนาการของผู้ป่วย ความเข้าใจในภาษา / การพูด ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการมองเห็น อุปกรณ์ใช้เกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้นจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ จัดบริเวณให้มีความเป็นส่วนตัวการประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย ประเมินระดับความรู้และการสื่อสาร ประเมินกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย ประเมินผลระดับความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย การประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วย ประเมินทักษะด้านภาษาและการคิดรู้ ประเมินอุปสรรคต่อการสื่อสารของผู้ป่วย ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ การให้ความรู้ / คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ ประเมินความรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลและกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม สอน / แนะนำ การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ประเมินความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย การประเมินสภาวะด้านจิตสังคม ประเมินสภาพจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอายุ พัฒนาการ โรคและหัตถการ ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ประเมินระดับความรู้ ประเมินกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความวิตกกังวล ให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องวัน เวลา สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดูแลประจำวันที่ได้รับ แนะนำบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วย ด้วยท่าทางที่อบอุ่นเป็นกันเอง

ประเมินความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการรักษา ถ้าผู้ป่วยต้องการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลหรือการตัดสินใจ ประเมินผลการตอบสนองต่อการดูแลด้านจิตใจ การให้คำแนะนำในขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติก่อนผ่าตัดและสถานที่รอก่อนผ่าตัด ทบทวนเวลาการมาห้องผ่าตัด และสถานที่รอก่อนผ่าตัด ทบทวนคำแนะนำก่อนผ่าตัด เช่น NPO การเตรียมผิวหนัง ถ้าได้ ความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะติดตัวผู้ป่วย อธิบายการเปลี่ยนแปลงและวิธีการแก้ไขความมาสุขสบายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประเมินผลความเข้าใจของผู้ป่วย การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ประเมินอุปนิสัย รูปแบบการรับประทานอาหาร ความรู้ด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ประเมินผลความเข้าใจต่อคำแนะนำด้านโภชนาการของผู้ป่วย การให้ความรู้ด้านการบริหารยา ประเมินการแพ้ยา หรือสารต่าง ๆ ของผู้ป่วย

ประเมินความรู้ด้านการบริหารยาของผู้ป่วย ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ อธิบายการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง ประเมินผลตามความเข้าใจต่อคำแนะนำด้านการบริหารยา การให้ความรู้ด้านการจัดการความปวด อธิบายลักษณะความปวดที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยในการประเมินความปวดของตนเอง เช่น การใช้เครื่องมือประเมินความปวด แบบตัวเลข รูปภาพ เป็นต้น ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยา ให้คำแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยการใช้ยา ได้แก่ ขนาดของยา การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา ประเมินผลความเข้าใจต่อคำแนะนำในการจัดการความปวด การให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ประเมินความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผลและปัจจัยที่ทำให้แผลติดเชื้อ ให้คำแนะนำวิธีการดูแลแผลผ่าตัด และขั้นตอนการทำความสะอาดแผลผ่าตัด การเลือกใช้อุปกรณ์ทำแผล ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ประเมินผลความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัด

10.2 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การตรวจสอบการยินยอมผ่าตัด กรณีผู้ป่วยยินยอมผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยและทวนสอบเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาด้วยการผ่าตัด ตลอดจนตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ประสานงาน

กับแพทย์ในการตอบคำถามบางอย่าง เช่น ภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัด ผลที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด บันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ กรณีผู้ป่วยผ่าตัดเร่งด่วน พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสื่อสารด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย พิจารณาญาติหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย และขอความยินยอมกับญาติโดยมีพยานรู้เห็นทั้งสองฝ่าย และบันทึกเป็นหลักฐาน ทวนสอบวิธีการผ่าตัดกับศัลยแพทย์ กรณีผู้ป่วยยังไม่เห็นใบยินยอมการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และสื่อสารด้วยวิธีการเหมาะสม ประเมินความรู้ การรับรู้ของผู้ป่วยในการผ่าตัด และประเมินภาวะทางจิตสังคม ทวนสอบขั้นตอนการผ่าตัด ประสานงานกับศัลยแพทย์ให้ได้พบกับผู้ป่วยเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง ทางเลือก และผลกระทบจากการผ่าตัด ดำเนินการให้ผู้ป่วย ญาติตามกฎหมาย เห็นใบอนุญาตผ่าตัดพร้อมพยานรู้เห็นทั้งสองฝ่าย ตอบคำถามผู้ป่วย/ญาติ อย่างเหมาะสม บันทึกข้อมูลในเอกสารอย่างเหมาะสม กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะไร้ความสามารถ พยายามสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารกับญาติอย่างเหมาะสม พิจารณาระดับความรู้และประเมินภาวะจิตสังคม ตลอดจนประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ทวนสอบ ขั้นตอนการผ่าตัด ดำเนินการให้ญาติตามกฎหมาย เห็นใบยินยอม พร้อมพยานทั้งสองฝ่าย ทวนสอบความเข้าใจในการยินยอมการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย กรณีไม่มีญาติ ดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาล การให้ความสำคัญกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วย ประเมินความรู้ ความสามารถในการเข้าใจของผู้ป่วย ให้ความเวลาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่เร่งรีบและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและคุณค่าของผู้ป่วย ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงความเชื่อ ด้านปรัชญา วัฒนธรรมและคุณค่า ที่มีอิทธิพลต่อมาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น การดูแลทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ให้การดูแลพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม กระตุ้นให้ญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ ประเมินบทบาทความสามารถของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินญาติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และแหล่งสนับสนุน ช่วยให้ญาติเข้าใจสถานะผู้ป่วยและร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระบุผลลัพธ์ที่มีความเป็นไปได้ ประเมินความคาดหวังของญาติ และพิจารณาระดับความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การให้ข้อมูลและอธิบายแนวปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย ทวนสอบเอกสารการแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย ในบันทึกทางการแพทย์ ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและภาวะด้านจิตสังคม ทวนสอบความประสงค์ของผู้ป่วย ให้การดูแลตามเจตจำนงของผู้ป่วย ในกรณีไม่มีเอกสารแสดงเจตจำนง ให้ดำเนินการ ดังนี้

10.2.1 ประเมินความรู้ และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

10.2.2 ประเมินความต้องการ หรือเจตนาของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

10.2.3 ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามตามความประสงค์ของผู้ป่วย

10.2.4 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบบันทึกตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

10.2.5 ประเมินความรู้ ผู้ป่วยในแนวปฏิบัติที่ผู้ป่วยกำหนด การดูแลผู้ป่วย

ตามมาตรฐานวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ด้านร่างกาย และจิตใจรวมทั้งคุณค่า และแผนแผนทางวัฒนธรรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม นำแผนการพยาบาลไปใช้โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการให้การพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย เผื่อระวังอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นระยะ ๆ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความเหมาะสม การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด จำกัดการเข้าบริเวณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยและจำกัดคนที่เข้าในบริเวณห้องผ่าตัด บันทึกชื่อบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รักษาข้อมูลการบันทึกทางคลินิกของผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยการเก็บบันทึกผู้ป่วยในที่เหมาะสมและปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดย ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินจำเป็น ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อและการให้คุณค่าของผู้ป่วย ดูแลด้านร่างกายให้สุขสบายและอบอุ่น ดูแลผู้ตายด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย รักษาความลับของผู้ป่วยโดย จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ปรีกษาหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทำการใด ๆ กับผู้ป่วย จำกัดบริเวณที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักจริยธรรม มาตรฐานตามกฎหมาย ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ ภูมิหลัง การศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา เชื้อชาติ อายุ และเพศ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามกรอบของกระบวนการของโรค

1) ปฏิบัติการโดยคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และคุณค่าของผู้ป่วย

2) จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัว

3) ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอ

4) ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย โดยปกป้องผู้ป่วยจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรม และกฎหมาย

4.1) ปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ห้องผ่าตัด

4.2) ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

4.3) มอบหมายหน้าที่ให้แก่บุคลากรที่มีความสามารถเหมาะสม
การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ปราศจากอคติ และเหมาะสมกับสถานการณ์ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามพื้นที่การดูแล เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก เป็นต้น เคารพในเอกสิทธิ์ ศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ป่วย โดย

4.3.1) ตรวจสอบความยินยอมของผู้ป่วย

4.3.2) ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
เกี่ยวกับการดูแลรักษา

4.3.3) รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการ
พยาบาล

4.3.4) ให้การอธิบายและขออนุญาตก่อนการกระทำใด ๆ
แก่ผู้ป่วย ให้การดูแลโดยปราศจากอคติ ตามมาตรฐานการดูแล การยอมรับและให้ความสำคัญในระบบคุณค่า วิถีชีวิต วัฒนธรรม เชื้อชาติ ของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม นำข้อมูลที่เหมาะสมได้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย สื่อสารให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

11. สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

11.1 พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความเป็นวิชาชีพ ประกอบด้วย

11.1.1 มีประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัด

11.1.2 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

11.1.3 มีการพัฒนาด้านความรู้เชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

11.1.4 มีการแสดงออกซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

11.1.5 มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้า ทำวิจัยหรือการปฏิบัติด้วยหลักฐาน
เชิงประจักษ์

11.2 การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน

11.2.1 ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยตามนโยบายหน่วยงาน และ
แนวปฏิบัติ

11.2.2 รู้และเข้าใจสิทธิหน้าที่ของตน

11.2.3 มีการแสดงออกซึ่งการตระหนักในการรักษาสภาพแวดล้อมในห้อง
ผ่าตัด

11.2.4 ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติการป้องกันไฟไหม้

11.3 การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร

11.3.1 ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบขององค์กร

11.3.2 มีทักษะสื่อสารที่ดี รวมถึงการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

11.3.3 ตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย

11.3.4 เข้าใจโครงสร้างองค์กรและสายงานบังคับบัญชา

11.3.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับ
คำศัพท์ทางการแพทย์

11.3.6 เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร

11.3.7 มีความรับผิดชอบเรื่องการใช้งบประมาณ

11.3.8 เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้

12. การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยการประเมิน 2 ส่วน ส่วนที่ 1 การประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม และสมรรถนะพยาบาลด้านสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามชนิดหัตถการซึ่งประกอบด้วยหัตถการ 16 ประเภท ทักษะอื่น ๆ (other skills) และการใช้อุปกรณ์เฉพาะอื่น ๆ (equipment and supply) สำหรับเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ดัดแปลงจากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

คณะกรรมการจัดทำสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดชุดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัดทุกโรงพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัด

แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำ ทั้งภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในทุก ๆ ระดับ และทั้งภาวะผู้นำของพนักงานทุก ๆ คนในองค์กรด้วย ภาวะผู้นำในที่นี้จะหมายถึงพฤติกรรม หรือกระบวนการที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น หรือกลุ่มในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ในทศวรรษที่ผ่านมาการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพมีจำนวนมาก แต่มีแนวคิดทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและกล่าวถึงกันมากคือ “ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” (Transformational Leadership) ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนทฤษฎีนี้ในทั่วโลกและยืนยันว่า ทฤษฎีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำนี้ได้ ในทุกองค์กร และในประเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่อยู่ในอเมริกา ยุโรป หรือในเอเชีย สำหรับในเอเชีย มีการศึกษาวิจัยในองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในประเทศญี่ปุ่น ฮองกง สิงคโปร์ และในประเทศไทยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร ผลการปฏิบัติงาน ทั้งของกลุ่ม และของผู้ได้บังคับบัญชา เจตคติต่อการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร พฤติกรรมความเป็นพลเมืองดี (Organizational Citizenship Behavior: OCB) รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในองค์กร และตัวแปรหรือปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย ทฤษฎี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2551) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยหอการค้า

ภาวะโลกในปัจจุบันอยู่ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันสูง และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลกจึงไม่พ้นที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันที่รุนแรงนี้ขึ้นได้ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ก่อให้เกิดปัญหาและวิกฤตการณ์ต่าง ๆ มากมาย เป็นที่น่าสนใจว่าในสภาวะการณ์เช่นนี้ หน่วยงานต่าง ๆ มากมาย จะสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง ยั่งยืน สามารถเอาชนะวิกฤตการณ์ด้านต่างที่เผชิญอยู่ได้ ด้วยต้องอาศัยความทุ่มเท การมีส่วนร่วมของพนักงานในหน่วยงาน เวลาที่เราต้องการพัฒนาองค์กรหรือให้สิ่งใหม่แก่องค์กรหรือที่เราเรียกว่า Interventions ต่าง ๆ เราพบว่าอยู่ ๆ คนเราจะเปลี่ยนแปลงเลยไม่ใช่เรื่องง่ายโดยธรรมชาติของคนเรานั้นมักจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง มีคนจำนวนน้อยมากที่ขอการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ทันทีเมื่อควรเปลี่ยน คนส่วนใหญ่อาจจะรีรอดูก่อนว่าควรเปลี่ยนหรือไม่ คนที่เปลี่ยนแปลงแล้วเป็นอย่างไรกันบ้าง ถ้าพอใช้ได้ก็อาจจะทำตามกัน กลุ่มสุดท้ายที่ไม่อยากเปลี่ยนแปลงไม่ว่ากรณีใดใด คิดว่าอยู่อย่างเดิมนี่ก็ดีอยู่แล้วเราจะเปลี่ยนกันไปทำไม ดังนั้นการจะนำพาองค์กรต่าง ๆ ให้เปลี่ยนแปลงจึงไม่ใช่เพียงแค่ประกาศว่าเราจะเปลี่ยนแล้วทุกคนจะยอมทำตามนั้น เราจึงมีอีกศาสตร์ที่เรียกว่า การบริหารการ

เปลี่ยนแปลง (Change Management) โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในสถานการณ์ปัจจุบันต้องมีความสามารถของผู้บริหารหรือผู้นำที่สามารถใช้ภาวะผู้นำ (Leadership) ซึ่งภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามความมุ่งหมายและการช่วยผู้คนให้ก้าวไปสู่จุดสูงสุดตามศักยภาพที่แต่ละบุคคลมีอยู่ ส่วนใหญ่จะพบว่า องค์กรหลายแห่งยังไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของลูกน้องได้อย่างเต็มที่

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นการศึกษาภาวะผู้นำที่มีมุมมองเปลี่ยนไปจากการพิจารณาเพียงแค่พฤติกรรมของผู้นำเพียงอย่างเดียวแต่ถ้าภาวะผู้นำจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่มันจะต้องขึ้นอยู่กับผู้ตามและสถานการณ์ด้วยเช่นกัน

1.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

พูลสุข หิงคานนท์ (2554) ได้สรุปความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า เป็นการที่ผู้นำตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตามและกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการหาวิธีการพัฒนาตนเองให้บรรลุตามศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อเป้าหมายขององค์กร

ชนะ พงศ์สุวรรณ (2548, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า พฤติกรรมที่ผู้บริหารมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานโดยการเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานให้ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมีศักยภาพมากขึ้นทำให้เกิดความตระหนักรู้ในพันธกิจและวิทัศน์ขององค์กร

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545, หน้า 26) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า กระบวนการที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจสร้างความเชื่อมั่นผูกพันต่อเป้าหมายองค์กรและจูงใจให้ผู้ตามให้ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ของตน

เบส (Bass, 1985, p. 20) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า ผู้นำจะเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการที่สูงขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความต้องการสำนึกในความสำคัญคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีที่จะทำให้อบรมจุดมุ่งหมายให้คำนึงถึงผลประโยชน์ของทีม องค์กร นโยบายมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัวและยกระดับความต้องการให้สูงขึ้น

จากความหมายโดยสรุปกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ระดับพฤติกรรมของผู้บริหารที่แสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงานที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง เป็นผลให้การปฏิบัติงานเกินความคาดหวัง พัฒนาความสามารถและศักยภาพไปสู่ระดับที่สูงขึ้นโดยผู้บริหารแสดงบทบาททำให้ผู้ร่วมงานไว้วางใจ ตระหนักถึงภารกิจและวิสัยทัศน์ มีความจงรักภักดีและเป็นข้อจูงใจให้ผู้ร่วมงานมองการณ์ไกลกว่าความสนใจของตน ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ขององค์กร

1.2 ความเป็นมาของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สำหรับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985, pp. 14-32) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อจาก Burn โดยมีรายละเอียดมากขึ้นเพื่ออธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนสภาพในองค์กร และได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบมีบารมี (Charismatic) และแบบแลกเปลี่ยน (Transactional) Bass ได้นิยามภาวะผู้นำในแง่ของผลกระทบของผู้ที่มีต่อตัวผู้ตาม ผู้นำเปลี่ยนสภาพผู้ตามโดยการทำให้พวกเขาตระหนักในความสำคัญและคุณค่าในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น หรือโดยยกระดับความต้องการของผู้ตาม หรือโดยชักจูงให้พวกเขาเห็นแก่องค์กรมากกว่าความสนใจของตนเอง (Self-Interest) ผลจากอิทธิพลเหล่านี้ ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวผู้นำ และได้รับการจูงใจให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ในตอนแรก Bass เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่าบารมี (Charisma) บารมีได้รับการนิยามเป็นกระบวนการซึ่งผู้นำส่งอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยการปลุกเร้าอารมณ์ที่เข้มแข็ง และ ความเป็นเอกลักษณ์ของผู้นำ Bass เห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็น แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญอีกสามส่วนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีนอกเหนือจากความมีบารมี คือ การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ทั้งสามองค์ประกอบรวมกันกับการสร้างบารมีเป็นองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกับผู้นำแบบมีบารมี นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามที่จะเพิ่มพลัง (Empower) และยกระดับผู้ตาม ในขณะที่ผู้นำแบบมีบารมีหลายคนพยายามที่จะทำให้ผู้ตามอ่อนแอและต้องคอยพึ่งผู้นำและสร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในด้านแนวคิด Bass ให้นิยามภาวะผู้นำในทางที่กว้างกว่าเบอร์น โดยไม่ใช่แค่เพียงการใช้สิ่งจูงใจ (Incentive) เพื่อให้มีความพยายามมากขึ้น แต่จะรวมการทำให้งานที่ต้องการมีความชัดเจนขึ้นเพื่อการให้รางวัลตอบแทน และ Bass ยังมองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบ

แลกเปลี่ยน แต่ไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นแยกจากกัน Bass ยอมรับว่า ผู้นำคนเดียวก็อาจใช้ภาวะผู้นำทั้งสองแบบ แต่อาจจะใช้ในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

ในตอนเริ่มต้นของทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass ปี ค.ศ.1985 Bass ได้เสนอภาวะผู้นำ 2 แบบ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ที่มีความต่อเนื่องกัน ตามรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาความต้องการของผู้ตามสูงขึ้นต่อเนื่องจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ต้องการระหว่างกัน เพื่อให้ผู้ตามปฏิบัติตามภาวะผู้นำทั้งสองประเภทนี้ ผู้นำคนเดียวก็อาจใช้ประสบการณ์ที่แตกต่างกันในเวลาที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม Bass วิจัยพบว่า ความเป็นภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนสามารถส่งผลในการปรับปรุงประสิทธิภาพขึ้นต่ำกว่า ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งช่วยเพิ่มและปรับปรุงประสิทธิภาพในขั้นที่สูงกว่า

นอกจากนั้นแล้ว Bass ยังได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นส่วนขยายของภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน เนื่องจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนจะเน้นเฉพาะเรื่อง การจัดการหรือการแลกเปลี่ยนซึ่งเกิดขึ้นระหว่างผู้นำ และผู้ตาม ซึ่งการแลกเปลี่ยนนี้จะอยู่บนพื้นฐานที่ผู้นำถกเถียงกันพูดคุยกันว่า มีความต้องการอะไร มีการระบุเงื่อนไขและรางวัลที่ผู้ตามและผู้ร่วมงานจะได้รับ ถ้าพวกเขาทำในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะปฏิบัติตามผู้ร่วมงานและผู้ตามมากกว่าการกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนหรือข้อตกลงธรรมดา พวกเขาจะมีการปฏิบัติในวิถีทางที่จะนำไปสู่ผลงานที่สูงขึ้น โดยการปฏิบัติในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือมากกว่าที่เกี่ยวกับการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (กระทรวงศึกษาธิการ, 2550, หน้า 10)

Bass (1985, pp. 35-51) ได้ระบุข้อจำกัดบางประการของภาวะผู้นำแบบมีบารมีและได้แนะนำให้มีการขยายทฤษฎีให้ครอบคลุมถึงลักษณะเสริมพฤติกรรมตัวบ่งชี้บารมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ตัวอย่างเช่น Bass เสนอว่าผู้นำแบบมีบารมีมักจะเกิดขึ้นในที่ที่มีการใช้อำนาจแบบปกติ แต่จะล้มเหลวในการจัดการกับภาวะวิกฤติการณ์ และยังเป็นที่น่าสงสัยเกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อดั้งเดิมของผู้นำแบบนี้ ดังนั้นต่อมาในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass, 1985) ได้ใช้คำว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) แทนคำว่า การสร้างบารมี (Charisma) ซึ่งหมายถึงการมีอิทธิพลเกี่ยวกับอุดมการณ์ที่ระดับสูงสุดของจริยธรรม คือ ความเห็นแก่ตัว ซึ่งทั้งผู้นำและผู้ตามจะมีการอุทิศตัวที่ดีที่สุดเท่าที่จะ

สามารถทำได้ หลังจากเกิดภาวะแบบมีบารมีแล้วได้มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแนวใหม่ขึ้น คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass ในปี ค.ศ.1985 แต่ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมีงานวิจัยสนับสนุนมากที่สุด คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985 อ้างอิงใน ขวัญชัย จะเกรง, 2551, หน้า 20)

2. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Transformational Leadership)

จากทฤษฎีของ เบส (Bass, 1985) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดมากขึ้น เบส กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่าบารมี (Charisma) เบสเห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็น แต่ไม่เพียงพอสำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญอีกสามส่วนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่นอกเหนือจากความมีบารมี คือการกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการสร้างแรงบันดาลใจ เบสได้ให้คำนิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่กว้างกว่าเบอรน์และเบสยังมีการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน เบสยอมรับว่าในผู้นำคนเดียวกันอาจใช้ภาวะผู้นำทั้งสองแบบแต่ในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

3. **คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง** (Tichy and Devanna, 1986, pp. 19-32 อ้างอิงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2536, หน้า 62) โดยทั่ว ๆ ไปจะเป็น ดังนี้

3.1 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนองค์การที่ตนเองรับผิดชอบไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่าคล้ายกับผู้ฝึกสอนหรือโค้ชนักกีฬาที่ต้องรับผิดชอบทีมที่ไม่เคยชนะใครเลย ต้องมีการเปลี่ยนเป้าหมายเพื่อความเป็นผู้ชนะ และต้องสร้างแรงบันดาลใจให้ลูกทีมเล่นให้ดีที่สุดเพื่อชัยชนะ

3.2 เป็นคนกล้าและเปิดเผย เป็นคนที่ต้องเสี่ยงแต่มีความสุขและมีจุดยืนของตนเอง กล้าเผชิญกับความจริง กล้าเปิดเผยความจริง

3.3 เชื่อมมั่นในคนอื่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่เผด็จการแต่มีอำนาจ และสนใจคนอื่น ๆ มีการทำงานโดยมอบอำนาจให้คนอื่นทำโดยเชื่อว่าคนอื่นก็มีความสามารถ

3.4 ใช้คุณค่าเป็นแรงผลักดัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้จะชักนำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของเป้าหมาย และสร้างแรงผลักดันในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่มีคุณค่า

3.5 เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้จะนึกถึงสิ่งที่ตนเองเคยทำผิดพลาดในฐานะที่เป็นบทเรียน และจะพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเองตลอดเวลา

3.6 มีความสามารถที่จะเผชิญกับความสลับซับซ้อน ความคลุมเครือ และความไม่แน่นอน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

3.7 เป็นผู้มองการณ์ไกล ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความสามารถในการมองการณ์ไกลสามารถที่จะนำความหวัง ความฝันมาทำให้เป็นความจริงได้

4. องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ประกอบไปด้วย (Bass, 1985)

องค์ประกอบเฉพาะทั้ง 4 ประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน (Intercorrelated) และมีการแบ่งแยกแต่ละองค์ประกอบ เนื่องจากต่างก็มีความเฉพาะเจาะจง และมีความสำคัญที่แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดเฉพาะของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

4.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence or Leadership: II or CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจและทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือน กับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้คือ ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมีความสม่ำเสมอมากกว่าการเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำเป็นผู้ที่ไว้ใจได้ว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและมีจริยธรรมสูง ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของเขา ผู้นำจะเสริมความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และความมั่นใจของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ตามจะเลียนแบบผู้นำและพฤติกรรมของผู้นำจากการสร้างความมั่นใจในตนเอง ประสิทธิภาพและความเคารพในตนเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงรักษาอิทธิพลของตนในการบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติภาระหน้าที่ขององค์กร

4.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation : IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team Spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้

ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว และบ่อยครั้งพบว่า การสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นทางปัญญา โดยการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลทำให้ผู้ตามรู้สึกเหมือนตนเองมีคุณค่า และกระตุ้นให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเอง และเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

4.3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่มาแก้ ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการตั้งสมมติฐาน การเปลี่ยนกรอบ (Reframing) การมองปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการพิจารณาปัญหา และการหาคำตอบของปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผล และไม่วิจารณ์ความคิดของผู้ตาม แม้ว่ามันจะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคมากมาย ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหของผู้ร่วมงานทุกคน ผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเอง ความเชื่อและประเพณี การกระตุ้นทางปัญญาเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนักและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

4.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำในการดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคน เพื่อการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคล เพื่อความสัมฤทธิ์ และเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตาม และเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตาม โดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็น และความต้องการการประพุดติของผู้นำแสดงให้เห็นว่า เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้ร้รับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจการตัดสินใจ

ด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดกว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทาง และมีการจัดการด้วยการเดินดูรอบ ๆ (Management by walking around) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว ผู้นำสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล เห็นปัจเจกบุคคลเป็นบุคคลทั้งคน (As a Whole Person) มากกว่าเป็นพนักงานหรือเป็นเพียงปัจจัยการผลิต ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามจะรู้สึกว่าเขา กำลังถูกตรวจสอบ

จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ผู้นำพยายามเปลี่ยนแปลงผู้ตามให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความไว้วางใจ เกิดความจงรักภักดีและเชื่อถือในตัวผู้นำเกิดความคล้อยตาม พยายามแก้ปัญหาในการปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบและยอมอุทิศตนเพื่อองค์กร ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนผู้นำที่ดี จึงต้องมีความสามารถในการจูงใจคนให้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้คนรู้สึกอยากจะทำติดตามไปทุกหนทุกแห่งขณะเดียวกันก็ต้องส่งเสริมลูกน้องให้ได้แสดงออกถึงความรู้สึกความสามารถ ให้มีโอกาสพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ต้องสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่น ซึ่งจะส่งผลให้ลูกน้องเกิดความรักความผูกพันต่อองค์กร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน โดยกำหนดพันธกิจของหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และ EXCELLENT CENTER ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทั้งสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสังกัดอื่น ๆ เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาล รวมถึงการประสานงานด้านระบบการส่งต่อจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือทติยภูมิ ไปยังหน่วยบริการระดับตติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากระบบการจัดสรรงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ข้อจำกัดการจัดสรรงบประมาณเพื่อการทดแทน ประกอบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในส่วนของงบลงทุนไม่เพียงพอ ทำให้การพัฒนาศักยภาพ และประสิทธิภาพการให้บริการ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ และสภาพปัญหาของพื้นที่ได้

ดังนั้น เพื่อให้การบริการในระดับตติยภูมิสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยมีหลักการและเป้าหมายสำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพบริการ ให้แก่ โรงพยาบาลระดับ 2.3 และ 3.1 รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพของหน่วยงานสังกัดอื่น ๆ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและรองรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. ลักษณะงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ลักษณะงานของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการจัดการบริการโดยใช้วิธีการผ่าตัดรักษาทางศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกระบบของร่างกายและตรวจเพื่อการวินิจฉัย ประกอบด้วยหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมระบบจักษุ ศัลยกรรมระบบโสต ศอ นาสิก และลาริงซ์ ศัลยกรรมตกแต่งศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมเส้นเลือดหัวใจและทรวงอก จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นมีจำนวนมาก จึงต้องจัดระบบงานห้องผ่าตัด ตามลักษณะงานบริการและจัดตามระบบเวลา เพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนทุกคน เพื่อลดปัญหางานซ้ำซ้อน มีการปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี ทีมพยาบาล ทีมศัลยแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่น (วรรณิภา เหนียวแน่น, 2544) โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด หรือตรวจพิเศษอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยและส่งกลับหลังการผ่าตัดหรือได้รับการตรวจพิเศษเรียบร้อยแล้ว นำแผนการปฏิบัติการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และระยะผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดการระงับความรู้สึก สภาพภายในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดผลลัพธ์ และวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งย้ายกลับ (วรุตรา แก้ววิจิต, 2544) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้รับการฝึกฝนทักษะเป็นพิเศษ และสามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ความรู้ ความเข้าใจ ด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคการทำผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษ มีจุดเน้นที่การดูแลผู้ป่วยลักษณะของศัลยกรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และครอบคลุมถึงการให้บริการแก่ครอบครัวและญาติ รวมทั้งประสานงานกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยอื่นอีกด้วย (ปาริชาติ ภักติวิลาส, 2547) งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ได้ทำการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในบางโรงพยาบาล บางแห่งมีเพียงการประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาล และได้เริ่มวางแผนให้มีการประเมินสมรรถนะในงานของพยาบาลแต่ละแผนกและมีบางโรงพยาบาลอยู่ในขั้นตอนการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงยังไม่มีประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด บางแห่งมีการประเมินสมรรถนะในงานพยาบาลห้องผ่าตัดแล้ว จากแบบประเมินที่สร้างขึ้นในหน่วยงานแต่แบบประเมินที่ใช้อยู่ยังไม่ชัดเจนต้องมีการพัฒนาจัดทำแบบประเมินสมรรถนะในงานใหม่ (กรองแก้ว โคตรภูเวียง, 2543)

งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดได้ข้อมูลดังนี้

นารี แซ่อึ้ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน จากการสุ่มแบบสองขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 0.35) ปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์ในการทำงานสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.181$ และ $r=0.0182$ ตามลำดับ) การเสริมพลังอำนาจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ($r=0.459$) และการศึกษาที่สามารถมีปัจจัยร่วมพยากรณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การเสริมพลังอำนาจและอายุ

สามารถร่วมกันพยากรณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 23.20

เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปัจจัยที่นำมาอธิบายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการองค์การ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($r = 0.142$, $r = 0.168$, $r = 0.156$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและบรรยาการในองค์การมีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือวุฒิการศึกษา บรรยาการด้านเปิดโอกาสให้เรียนรู้ โดยการทดลอง ด้านความชัดเจนของเป้าหมาย นโยบายโครงสร้างขององค์กรโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะวิชาชีพพยาบาลได้ร้อยละ 18.5

สมบัติ นนท์ขุนทด (2549) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 217 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วย ส่วนที่ 4 แบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบทดสอบส่วนที่ 2, 3, 4 เท่ากับ 0.91, 0.95, 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถอยหลังแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.39$) มีความสัมพันธ์

ทางบวกปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มุทิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,092 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประกองสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐมี 8 ตัวประกอบคือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) การติดต่อสื่อสาร 3) เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) การดูแลแผลผ่าตัด

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะที่ได้จากการพัฒนามี 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริการทางคลินิก 2) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 3) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล 5) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี และ 6) ด้านการสื่อสาร

สุภาพร พาณิขลิตี (2550) ได้นำการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐของมุทิตา รัตนภาค และแนวคิดขององค์การการศึกษาการบริการสุขภาพ แห่งชาติสำหรับสก็อตแลนด์ ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยศึกษาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 6 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 2) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการนำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไป 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลผ่าตัด 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตามการรับรู้โดยหัวหน้างาน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับตนเองและผู้ร่วมงานประเมินอยู่ในระดับสูง

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) บัณฑิตศึกษากับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล ศูนย์ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=289.18$, S.D.=22.26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรม การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=66.12$, S.D.=4.20,

$\bar{x}=72.63$, S.D.=6.51, $\bar{x}=21.63$, S.D.=2.99, $\bar{x}=51.35$, S.D.=4.32, $\bar{x}=77.45$, S.D.=8.70 ตามลำดับ) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บรรยายการองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านมาตรฐาน ด้านการสนับสนุน และด้านความยืดหยุ่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรับผิดชอบ และด้านการได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมปรารถนา ดาผา (2551) สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลประจำการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ โดยค่าเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสูงกว่าพยาบาลประจำการ

ชนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล (2552) การศึกษาสมรรถนะพยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูตินารีเวชกรรม ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูตินารีเวชกรรมที่ประเมินโดยตนเองโดยหัวหน้าห้องผ่าตัดและโดยผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.62 และ 4.05 ตามลำดับ

Juliana Thompson (2012) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับปรุงความสามารถของแรงงาน (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22479828>) ซึ่งพนักงานสามารถเกิดขึ้นได้ เพราะทักษะการมอบหมายงานที่ไม่ดีหรือทำให้เกิดความล้มเหลวโดยผู้นำที่จะตอบสนองให้เหมาะสมกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ และประชากรของผู้ป่วย อุปสรรคการฝึกอบรม ในขณะเดียวกันสามารถเกิดขึ้นเพราะของความสับสนของผู้นำเอง บทความนี้ใช้ Kouzes (2009) เป็นรูปแบบการเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลงของ Posner แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสามารถตอบสนองตามความต้องการของผู้ตามได้และผู้นำที่ท้าทายนั้นจะต้องใช้งบประมาณโดยการมีวิธีการพิจารณา

หรือหาวิธีการใหม่ ๆ ในการใช้งบประมาณรวมถึงเรื่องของการทำงานและการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพกับพนักงานที่สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการผลิตได้ในขณะที่ผู้ลงทุนในการเรียนรู้เรื่องการฝึกอบรมพัฒนาพนักงานให้มีความสามารถที่สูงขึ้น

ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) ศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของศึกษาธิการจังหวัดกับประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายศึกษาธิการจังหวัด ผู้ช่วยศึกษาธิการจังหวัด หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด จำนวน 432 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำและแบบสอบถามประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพบว่า ศึกษาธิการจังหวัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำตามแบบตามสบายอยู่ในระดับน้อยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิผลองค์กรและเป็นตัวทำนายประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดโดยรวมที่ดี

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 404 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนิดา จิมวงษ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการ จำนวน 931 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปในระดับสูง ส่วนภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรและแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57, .52$ ตามลำดับ)

อัญชัญ เค็มกระโทก (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.2 ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

อรทัย รุ่งวชิรา (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกปานกลางกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

กอบศักดิ์ มูลมัย (2554) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนกับประสิทธิภาพการสอนของครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เขต 1 ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูผู้สอนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกันและยังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการสอนของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จารุณี อภิรัฐารมณ (2553) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิพิธ เรืองสมบัติ (2553) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ขวัญชัย จะเกรง (2551) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3-4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานช่วงชั้นที่ 3-4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรสงครามอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกด้านก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน และมีความสัมพันธ์องค์การ ความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการบททวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้ การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass, 1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือที่มีอยู่เดิมการมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่วนตัวแปรตามที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี 2554 ซึ่งได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ไว้ดังนี้ 1) สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 2) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองของพฤติกรรม และ 4) สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพมาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยซึ่งผู้วิจัยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
1. การมีอิทธิพลอย่างมี อุดมการณ์ 2. การสร้างแรงบันดาลใจ 3. การกระตุ้นทางปัญญา 4. การคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคล	1. สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 2. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย 3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนอง พฤติกรรม 4. สมรรถนะการพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย