

คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
สิงหาคม 2558

คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม

สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้



บทคัดย่อ
ของ
ภาคท้าย เปียภิรมย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม

สิงหาคม 2558

ภาคทัณฑ์ เปียภิรมย์. (2557). *คุณลักษณะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้*. สารนิพนธ์ บช.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี ดวงจันทร์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประชากรคือพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 96 คน จาก 6 แผนกของห้องผ่าตัด คือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูติรีเวชกรรม ห้องผ่าตัดตา ห้องผ่าตัดหัวใจ และห้องผ่าตัดเล็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบคุณลักษณะทางด้านความรู้ และแบบสอบถามคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์ ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 31.2) และพบว่าส่วนใหญ่มี สถานภาพ โสด (ร้อยละ 51.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.8) และมีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.3)

ผลการศึกษาคคุณลักษณะ 4 ด้าน ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ ด้านความรู้ ด้านความคิดเชิงระบบ ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน และด้านมนุษยสัมพันธ์พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจมีคุณลักษณะด้านความรู้ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.38) และมีคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก (3.66, 3.75 และ 3.93 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษานี้ หากหัวหน้างานส่งเสริมให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ และความรู้สูง แบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่พยาบาลใหม่ อีกทั้งรักษาคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์ให้อยู่ในระดับดีไว้ต่อไป ก็จะนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ดียิ่งต่อไปในอนาคต

CHARACTERISTICS OF PERIOPERATIVE NURSES TO PROMOTE
THE DEVELOPMENT OF LEARNING ORGANIZATION.



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University
August 2015

Pakhathai Peipirom. (2015). *Characteristics of perioperative nurses to promote the development of learning organization*. Master's Project, M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Asst. Prof. Dr. Patcharee Duangchan.

This research objective was to study the attributes of operation nurses which encouraged learning organization development. Populations were 96 nurses from Surgical, Orthopedics, Gynecologic-Obstetrics, Eyes and General operation rooms in the Police General Hospital.

A questionnaire including systematic thinking, determination for work, and human relations as well as a test were used to collect data in October, 2012. Data was analyzed by descriptive statistics (mean, mode and standard deviation).

In this study, we found that most of operation nurses worked at surgical operation rooms (31.2%). They were single (51.6%), graduated (68.8%), and had more than 20 years of working experiences (33.3%).

In terms of knowledge, they were good.(72.38%). Additionally, average scores of systematic thinking, determination for work, and human relations attributes were high (3.66, 3.75, and 3.93 respectively)

Research results revealed the high level of each attributes of operation nurses in the Police General Hospital. Thus, supervisors should encourage highly experienced nurses to share their experiences to junior nurses and the nurses have to keep high level of systematic thinking, determination for work and human relations attributes. So the hospital will be developed to a better learning organization in the future.

สารนิพนธ์
เรื่อง
คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้
ของ
ภคทัช เปี่ยมภิรมย์

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่เดือน.....พ.ศ.2558

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี ดวงจันทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี ดวงจันทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภดล ทองนพเนื้อ)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์เรื่อง “คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้” ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของกรรมการสารนิพนธ์ทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรี ดวงจันทร์ ที่ให้เกียรติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบตราแก้ไข และผลักดันให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ ที่สละเวลาให้คำแนะนำและคำสอนในกระบวนการคิด และเป็นกรรมการในการสอบ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร ที่สละเวลาอันมีค่าเป็นกรรมการสอบ และตรวจตราแก้ไข

ขอขอบคุณกลุ่มเพื่อนการจัดการองค์กรเภสัชกรรมรุ่นที่ 6 ที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาตลอด

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ และคอยผลักดันให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ผ่านพ้นไปได้ อีกทั้งยังให้การสนับสนุน และคอยอยู่เคียงข้างกันมาตลอดการศึกษา จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

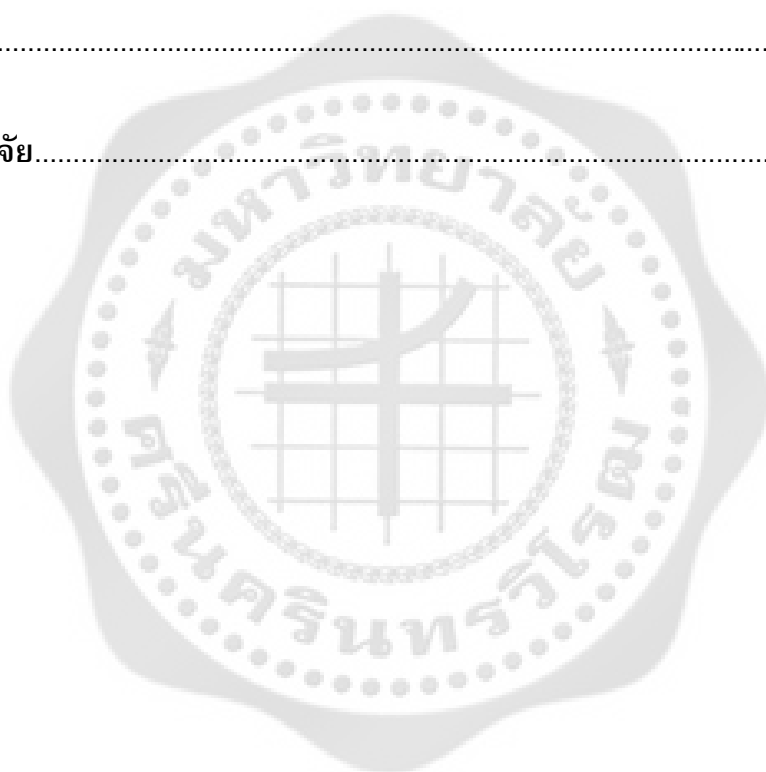
ภักททัย เปี้ยภิรมย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลตำรวจ	5
หน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด.....	7
แนวคิดทฤษฎีองค์การแห่งการเรียนรู้.....	14
แนวคิดทฤษฎีคุณลักษณะ ความรู้ ความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่น มนุษยสัมพันธ์.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
การกำหนดประชากร.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปผลการวิจัย.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
การอภิปรายผล.....	62
ข้อจำกัดของการทำวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย.....	67
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	70
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	84



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้..... 24



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของประชากรแยกตาม สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน.....	44
2 ลำดับความสำคัญของความรู้ในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ตำรวจ	45
3 ระดับความรู้เทียบกับระดับการเห็นความสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ	48
4 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นรายข้อ	51
5 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นราย ด้าน.....	53
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ.....	56
7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการ ทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ.....	58
8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ.....	59

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในโลกยุคปัจจุบัน ธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันกันอย่างสูง บุคลากรที่ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน รวมถึงองค์กรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม รวมถึงเทคโนโลยีให้มากที่สุด ส่งผลให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องเร่งสร้างศักยภาพ ขีดความสามารถ รวมถึงยกระดับการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ให้มีศักยภาพทัดเทียมกับโรงพยาบาลอื่น ๆ โรงพยาบาลตำรวจได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์กร โดยมีความพยายามสร้างและกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาล พัฒนาหน่วยงานของตนเอง ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีจุดสำคัญในการมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ความสามารถ ความคิดเชิงระบบ และการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กรของคนในองค์กร (Team Learning) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะร่วมกัน

หน่วยงานพยาบาลห้องผ่าตัดก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องตอบสนองนโยบายการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพราะนอกจากพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดแล้ว ยังต้องเป็นบุคลากรผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย และเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรจึงต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งจากการเรียนรู้และการแบ่งปันประสบการณ์จากพยาบาลผู้มีความรู้ประสบการณ์สูงกว่า ร่วมกับการพัฒนาตนเองโดยการค้นคว้าหาความรู้จากทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่งการนำเอาความรู้ความสามารถของบุคลากรมาพัฒนาให้เต็มขีดความสามารถนั้น บุคลากรจะต้องมีกระบวนการคิดที่เป็นระบบและมีเหตุผล รักการเรียนรู้ รู้จักคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์แสวงหาความรู้และรู้จักการแก้ปัญหาด้วยตนเอง นอกจากนี้ บุคลากรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ และการทำงานให้เกิดผลสำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้งกับแพทย์ และบุคลากรหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล จึงต้องฝึกฝนการทำงานร่วมกันเป็นทีม จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น ซึ่งแม้ว่าในเวลาที่ผ่านมาห้องผ่าตัดจะมีการพัฒนาความรู้ความสามารถและประสิทธิผลอย่างสม่ำเสมอแล้วก็ตาม แต่จากภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งสวนทางกับกำลังพลที่ลดน้อยลง ดังจะเห็นได้จากอัตราการขอย้ายหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2554- พ.ศ.2555 และการเกษียณอายุของบุคลากรผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ทำให้การแบ่งปันความรู้ทำได้น้อยลง ความมุ่งมั่นในการทำงานของบุคลากรลดลง บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ต่างฝ่ายต่างมุ่งทำหน้าที่ของตนเอง ละเว้นการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ และการเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัย จึงทำให้การพัฒนาองค์กรตามแนวนโยบายเป็นไปอย่างยากลำบาก

จากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องดูแลและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กระบวนการทำงานจึงต้องอาศัยความรู้ความสามารถและความคิดของบุคลากร ดังนั้นพยาบาลห้อง

ผ่าตัด จึงต้องมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นความสำคัญไปที่การมุ่งพัฒนาคนเป็นสำคัญ และต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากขึ้น แต่ที่ผ่านมาพบว่ากิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้มีเพียงการจัดประชุมวิชาการประจำห้องผ่าตัดปีละ 1 ครั้ง จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ และเน้นพัฒนาจากคุณลักษณะของคนที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามจากอดีตที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ช่วยส่งเสริมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินคุณลักษณะ 4 ด้านของพยาบาลห้องผ่าตัดอันประกอบด้วย คุณลักษณะด้านความรู้ ความคิด ความมุ่งมั่น และมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นลำดับแรก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้า จะนำไปใช้ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน และเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ส่งเสริมให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาคุณลักษณะ 4 ด้าน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ ที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่จะศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลแผนกห้องผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 96 คน กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 สถานภาพสมรส

- 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - 1.5 สถานที่ปฏิบัติงาน
2. คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้
 - 2.1 ด้านความรู้
 - 2.2 ด้านความคิดเชิงระบบ
 - 2.3 ด้านความมุ่งมั่น
 - 2.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

2. คุณลักษณะ หมายถึง เครื่องชี้หรือสิ่งที่แสดงคุณลักษณะ ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลิกภาพ การศึกษา ความรู้ความเข้าใจทักษะและเจตคติ โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมและความคิด ซึ่งในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้น คุณลักษณะที่ส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้

คุณลักษณะที่ส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านความรู้ (Knowledge) หมายถึง

2.1.1 Tacit Knowledge เป็นความรู้ซ่อนเร้นที่อยู่ในสมองคน ได้มาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน สัญชาติญาณ หรือพรสวรรค์ ส่วนหนึ่งยากต่อบรรยายเป็นถ้อยคำ ความรู้ชนิดนี้สามารถพัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่จะทำให้เกิดการได้เปรียบในการแข่งขัน บางแหล่งข้อมูลเรียกความรู้ชนิดนี้ว่า ภูมิปัญญา

การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างมากจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์และความรู้ในส่วนนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นอย่างมาก เช่น กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน หรือมีภาวะผิดปกติที่จำเป็นต้องประสานกับหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งลำดับการตัดสินใจตามประสบการณ์การทำงาน เช่น การแต่งตั้งหัวหน้าเวรนอกเวลา เพื่อให้มีผู้ที่สามารถตัดสินใจในเรื่องเร่งด่วนได้ เป็นต้น โดยจะเน้นสมรรถนะเพิ่มเติมอีก 3 ด้านคือ ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึง ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ

2.1.2 Explicit Knowledge เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถบรรยาย หรือถอดความออกมาได้ในรูปของทฤษฎี การแก้ไขปัญหา คู่มือ และฐานข้อมูล เป็นลักษณะของความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงหรือหาซื้อได้

เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษที่ไม่เปิดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ที่จะมาทำงานในหน่วยงาน จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมตั้งแต่เรื่องพื้นฐาน โดยจะเน้นสมรรถนะทางการพยาบาลผ่าตัดหลักๆ 2 ด้าน คือ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และ ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกาย ไปจนถึงการตัดสินใจภายในการปฏิบัติหน้าที่ส่งเครื่องมือ และ ช่วยผ่าตัดโดยรอบ

2.2 ด้านความคิดอย่างเป็นระบบ หมายถึง การคิดเชื่อมโยง มองภาพรวม เข้าใจความเป็นองค์รวม คิดเชิงสร้างสรรค์มากกว่าวิเคราะห์แยกแยะรายละเอียด มองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของระบบ ทั้งเชิงลึก เชิงกว้าง ชับซ้อน มากกว่า คิดแบบเหตุผลเชิงเส้นตรง คิดเน้นแบบแผนที่มีความเคลื่อนไหวมากกว่ามองภาพเป็นจุดๆ การคิดในเชิงองค์รวมหรือภาพรวม (Big picture) โดยตระหนักชัดถึงองค์ประกอบย่อยที่มีความสัมพันธ์และมีหน้าที่ต่อเชื่อมกันอยู่ (Senge, 1990)

2.3 ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำสิ่งใด ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ไม่ว่าจะต้องทุ่มเทแรงกาย แรงใจ กำลังสติปัญญา หรือ เวลาเท่าใดก็ตาม

2.4 ด้านมนุษยสัมพันธ์ คือ การสร้างความเข้าใจระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับกลุ่ม หรือกลุ่มกับกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินชีวิตหรือการดำเนินงานร่วมกันให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งของตนเองและองค์กร

3. องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่มีลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้อย่างสะดวกทั่วถึง ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดการพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นำผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่องค์กรเผชิญอยู่ ตลอดจนนำมาใช้เพื่อพัฒนาต่อยอดผลิตภัณท์ กระบวนการนวัตกรรมใหม่ๆ ในองค์กร อันจะส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎี และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มาเป็นแนวทางและกรอบในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ
 - 1.1 โรงพยาบาลตำรวจ
 - 1.2 งานพยาบาล
 - 1.3 หน้าที่และสมรรถนะที่แท้จริงของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. คุณลักษณะด้านความรู้ ด้านความคิด ด้านความมุ่งมั่น และด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล
3. องค์กรแห่งการเรียนรู้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ (โรงพยาบาลตำรวจ. 2555: ออนไลน์)

1.1 โรงพยาบาลตำรวจ

เป็นโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตั้งอยู่ที่ 492/1 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ในปี พ.ศ. 2495 กองแพทย์กรมตำรวจ ขึ้นตรงต่อกองบัญชาการจเรตำรวจ กรมตำรวจ ได้รับการยกฐานะให้จัดตั้งเป็น โรงพยาบาลตำรวจ ขึ้นตรงกับ กองแพทย์ อย่างเป็นทางการในสมัยของ พลตำรวจเอก เผ่า ศรียานนท์ อธิบดีกรมตำรวจในสมัยนั้น โดยให้ใช้ที่ดินส่วนหนึ่งในกรมตำรวจในการจัดตั้งโรงพยาบาล มีอาคารชาติตระการโกศล (ซึ่งเป็นราชทินนามของ หลวงชาติตระการโกศล อธิบดีอธิบดีกรมตำรวจ) เป็นอาคารแห่งแรกของโรงพยาบาลตำรวจ และอาคารไอวี่บัน ไอวี่ รองรับผู้ป่วยได้จำนวน 50 เตียง โดยมี พันตำรวจเอก ก้าว ณ ระนอง เป็นนายแพทย์ผู้อำนวยการ และ พันตำรวจโท แสง วัจนสวัสดิ์ เป็นหัวหน้ากองแพทย์ ในเวลาต่อมา โรงพยาบาลตำรวจ ได้รับความนิยมน่าขึ้นเป็นลำดับ จึงได้จัดสร้างอาคารเพิ่มอีกหลายอาคาร เพื่อสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2522 กองแพทย์ได้รับการยกฐานะเป็น สำนักงานแพทย์ใหญ่ (พต.) ตั้งแต่ 26 เมษายน พ.ศ. 2522 มีการแบ่งส่วนราชการภายในเป็น 4 กองบังคับการ และ 1 งาน คือ

- 1.1.1 กองบังคับการอำนวยการ (บก.อก.)
- 1.1.2 โรงพยาบาลตำรวจ (รพ.)
- 1.1.3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (วพ.)

1.1.4 สถาบันนิติเวชวิทยา (นต.)

1.1.5 งานโรงพยาบาลตำรวจ (ดร.)

ซึ่งนอกจากการพยาบาลรักษาผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลตำรวจ เป็นสถานที่ในการฝึกนักศึกษาพยาบาลของ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ อีกด้วย

1.2 งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

วิสัยทัศน์ของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

องค์กรพยาบาล บริการด้วยใจ ได้มาตรฐานสากล บนพื้นฐานธรรมาภิบาล

ปรัชญาของกลุ่มงานพยาบาล

กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจมีความเชื่อว่า บริการที่จัดให้กับผู้รับแบบองค์รวม บนพื้นฐานสิทธิของผู้ป่วยจะต้องมีคุณภาพสูงสุด ภายใต้การทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พันธกิจของกลุ่มงานพยาบาล

1.2.1 จัดระบบบริการพยาบาลและผดุงครรภ์สู่ความเป็นเลิศ โดยยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพ สมองต่อความต้องการของผู้ใช้และผู้ให้บริการ

1.2.2 บริการวิชาการแก่สังคมและเป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข

1.2.3 พัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา การปฏิบัติ การผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาล และนำมาประยุกต์ใช้

1.2.4 เสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมขององค์กร และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.2.5 ปฏิบัติภารกิจตามนโยบายโรงพยาบาลตำรวจ

นโยบายของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

S-M-I-L-E

ยึดมาตรฐาน บริการด้วยใจ ใ้มีมืออาชีพ เร่งรีบบูรณาการ ประสานความสุข ทุกคนเรียนรู้ ควบคุมความปลอดภัย

S = STANDARD

ยึดมาตรฐาน

SERVICE MIND

พฤติกรรมบริการที่ดี

M = MASTERY

เป็นมืออาชีพ

I = INTEGRATE

บูรณาการ

L = LIVING ORGANIZATION

องค์กรแห่งความสุข

LEARNING ORGANIZATION

องค์กรแห่งการเรียนรู้

E = ENVIRONMENT

สิ่งแวดล้อมสวยงาม และปลอดภัย

ขอบเขตของการให้บริการ

บริหารการพยาบาลและจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพให้แก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ในทุกลักษณะงานที่มีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาล

กลุ่มงานห้องผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย ห้องผ่าตัด 6 ห้อง จำแนกตามประเภทของการผ่าตัดคือ

- ห้องผ่าตัดศัลยกรรม มีพยาบาลวิชาชีพ 33 คน
- ห้องผ่าตัดออร์โทปิดิกส์ มีพยาบาลวิชาชีพ 25 คน
- ห้องผ่าตัดสูติรีเวชกรรม มีพยาบาลวิชาชีพ 17 คน
- ห้องผ่าตัดตา มีพยาบาลวิชาชีพ 10 คน
- ห้องผ่าตัดหัวใจ มีพยาบาลวิชาชีพ 9 คน
- ห้องผ่าตัดเล็ก มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน

1.3 หน้าที่และสมรรถนะที่แท้จริงของพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งทุกระยะมีการพยาบาลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และต้องมีส่วนร่วมในการทำงานของทีมสุขภาพ (เรณู อจสาลี. 2552: 3)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) ได้ปรับปรุงสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของผู้ป่วยเป็นหลักสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1.3.1.1 จัดเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย ในระหว่างการผ่าตัด หรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง

1.3.1.2 ยืนยันตัวผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ด้วยวิธีการสอบถามตัวผู้ป่วย ป้ายข้อมือ และตรวจสอบกับแฟ้มประวัติและใบยินยอมผ่าตัด

1.3.1.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัดและบริเวณโดยรอบ

1.3.1.4 จัดเตรียม ใช้ และจัดเก็บอุปกรณ์ในการจัดทำ และผูกยึดโดยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายหรือการได้รับบาดเจ็บของผิวหนัง ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนโลหิต

1.3.1.5 ป้องกันพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ สารละลาย และสารเคมี

1.3.1.6 ตรวจสอบผ้าซับโลหิต เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมตามแนวปฏิบัติ

1.3.1.7 จัดเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจได้ถูกต้องตามขั้นตอน

1.3.1.8 ตรวจสอบและ บันทึก อุปกรณ์ที่ใส่ในตัวผู้ป่วย ขณะผ่าตัด หรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง

1.3.1.9 รวบรวมข้อมูล แปลความหมาย และสังเคราะห์ความเสี่ยงค้นหาเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1.3.1.10 สอบถามอาการแพ้ยา ยาง สารเคมี อาหาร และอื่นๆ ของผู้ป่วย

1.3.1.11 ป้องกันและสังเกตอาการ อาการแสดงของการได้รับอันตรายหรือการแพ้ยา ยางและสารเคมี

1.3.1.12 ป้องกัน และสังเกตอาการ อาการแสดงของการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าบริเวณผิวหนัง

1.3.1.13 ระบุความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดทำ พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ในการจัดทำอย่างระมัดระวัง

1.3.1.14 จัดเตรียม และใช้อุปกรณ์เทียม (metal and synthetic prosthetics and implants) ได้อย่างเหมาะสมกับหัตถการที่กำหนด

1.3.1.15 ใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ป้องกันในหัตถการที่มีการใช้เลเซอร์

1.3.1.16 สังเกตผลกระทบหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการความผิดพลาดจากการใช้เลเซอร์ และรังสีรักษาหรือรังสีวินิจฉัย

1.3.1.17 ประเมินประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับรังสีรักษาหรือรังสีวินิจฉัย

1.3.1.18 ใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการได้รับรังสี

1.3.1.19 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายแบบแผนการหายใจ ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด หรือความกลัว

1.3.1.20 สังเกตอาการและอาการแสดงของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับจากการเคลื่อนย้ายและการนำส่ง

1.3.1.21 บริหารจัดการการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาเฉพาะที่

1.3.2 ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการประเมิน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการรักษา และการทำหัตถการเพื่อรักษาสภาพร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด

1.3.2.1 จัดสิ่งแวดล้อมและรักษาบริเวณผ่าตัด ป้องกันการปนเปื้อนของแผลเปิด และดูแลตำแหน่งแผลผ่าตัดให้อยู่ในภาวะที่ปราศจากเชื้อ

1.3.2.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ที่เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อ

1.3.2.3 จำแนกประเภทของแผลผ่าตัดตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for disease Control and Prevention [CDC])

1.3.2.4 จัดเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด และการทำหัตถการต่างๆ

1.3.2.5 สังเกตอาการ อาการแสดง และปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบ ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

1.3.2.6 ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้สัมผัสเชื้อจากแหล่งอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย

1.3.2.7 พยายามลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลง โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมประสานงานกับทีมผ่าตัด เรียงลำดับความสำคัญของงานและปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

1.3.2.8 ควบคุมการสัญจร จำกัดการเข้าสู่บริเวณผ่าตัดและจำนวนบุคคลในห้องผ่าตัด โดยอนุญาตเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

1.3.2.9 ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับการงดอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวนอุจจาระ การเตรียมลำไส้ และการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด

1.3.2.10 กระตุ้นการหายใจโดยใช้กลัมน้ำเกลือกระบังลม และการไออย่างมีประสิทธิภาพก่อนและหลังผ่าตัด

1.3.2.11 ตรวจสอบลักษณะของแผล และให้การดูแลแผลอย่างเหมาะสม

1.3.2.12 ตรวจสอบและเปรียบเทียบลักษณะแผล และท่อระบายต่างๆ และให้การดูแลอย่างเหมาะสม

1.3.2.13 ตรวจสอบการได้รับยาปฏิชีวนะ และยากดภูมิคุ้มกันตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3.2.14 จัดเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจถูกต้องตามขั้นตอน

1.3.2.15 รวบรวม แผลผล และสังเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อค้นหาและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1.3.2.16 ประเมิน ระบุข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงของการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอก่อนและหลังการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ

1.3.2.17 ประเมินสภาพผิวหนัง การไหลเวียนของเลือด และการหายของแผลผ่าตัด

1.3.2.18 ประเมินความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนของร่างกาย พร้อมทั้งวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม

1.3.2.19 ระบุความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดหรือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเลือดลดลง จากการได้รับบาดเจ็บหรือการผ่าตัดใหญ่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ชนิดของการผ่าตัด ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคไตและโรคตับ

1.3.2.20 ประเมินความสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรลัยท์ ความเป็นกรดต่างของร่างกายและรายงาน ให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.3.2.21 จัดเตรียมและใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคนิคที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะ เลือดออกในขณะผ่าตัด

1.3.2.22 สังเกต และเฝ้าระวังภาวะการหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.3.2.23 ตรวจสอบการใส่เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ (pacemaker) และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่กระตุ้นการเต้นของหัวใจอัตโนมัติ (automatic implantable cardioverter-defibrillator) พร้อมทั้งรายงานให้ทีมสุขภาพรับทราบได้อย่างเหมาะสม

1.3.2.24 สังเกตและเฝ้าระวัง ภาวะการทำงานของหัวใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.3.2.25 ประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด และรายงานให้ทีมสุขภาพทราบได้อย่างเหมาะสม

1.3.2.26 รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะระบบประสาทของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

1.3.2.27 ป้องกันการได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การจัดทำผ่าตัดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบประสาท

1.3.2.28 ประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.3.2.29 ใช้เครื่องมือประเมินระดับความเจ็บปวดเพื่อนำไปสู่การควบคุมความเจ็บปวดได้

1.3.2.30 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติในการประเมินและจัดการความเจ็บปวด

1.3.2.31 ใช้วิธีการที่หลากหลายในการควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยเช่นการสัมผัส การหายใจ และการจัดทำ

1.3.2.32 ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังให้การจัดการความเจ็บปวด

1.3.3 ด้านพฤติกรรมกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการแสดงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตอบสนองด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

1.3.3.1 ตรวจสอบความสามารถในการมองเห็น และการได้ยินของผู้ป่วยโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย

1.3.3.2 ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูลใหม่ๆ

1.3.3.3 ประเมินความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ให้เพื่อการดูแลตัวเอง

1.3.3.4 ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ หรือการอธิบายความรู้

1.3.3.5 ประเมินปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดูแล พร้อมทั้งสามารถวางแผนการดูแลปัญหาต่างๆ ได้

1.3.3.6 ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลไกการจัดการกับปัญหา (coping mechanism) และปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วย

1.3.3.7 ให้ความช่วยเหลือ พึงทักษะชีวิต และให้การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

1.3.3.8 ประเมินประสิทธิผลของแผนการดูแลและการตอบสนองทางจิตสังคมของผู้ป่วยและ ครอบครัวต่อแผนการดูแล รวมทั้งปรับแผนการดูแลเมื่อจำเป็น

1.3.3.9 ประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง

1.3.3.10 อธิบายวิธีการผ่าตัด ลำดับขั้นตอนของการผ่าตัด รวมทั้งเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

1.3.3.11 สอบถามประวัติการใช้ยา สารเสพติด และการดื่มสุรา บันทึกรายงานและดำเนินการส่งต่อ การรักษาอย่างเหมาะสม

1.3.3.12 ระบุลักษณะของการถูกทำร้ายร่างกาย ประเมินการถูกทำร้ายร่างกายและดำเนินการ ส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

1.3.3.13 รายงานความก้าวหน้าของการผ่าตัดแก่สมาชิกในครอบครัว

1.3.3.14 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับก่อนผ่าตัด

1.3.3.15 ประเมินลักษณะนิสัยและแบบแผนในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

1.3.3.16 ระบุการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

1.3.3.17 อธิบายความจำเป็นในการควบคุม/เปลี่ยนแปลงอาหารก่อนผ่าตัด

1.3.3.18 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการให้คำแนะนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงอาหาร

1.3.3.19 ระบุการเปลี่ยนแปลงของยา ที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

1.3.3.20 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยคำนึงถึงอายุ พัฒนาการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

1.3.3.21 ระบุความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

1.3.3.22 ตรวจสอบความรู้ในการดูแลแผล และกระบวนการหายของแผล

1.3.3.23 ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล เทคนิคการดูแลแผล และการรายงานอาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้นที่แผลผ่าตัด

1.3.3.24 ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และระยะเวลาการหายของแผล

1.3.4 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและส่งเสริมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

1.3.4.1 ตรวจสอบการเซ็นใบยินยอม ในการทำหัตถการ และการผ่าตัด

1.3.4.2 ประเมินการให้คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ความชอบส่วนบุคคล และนำไปวางแผนการดูแล

1.3.4.3 ประเมินความรู้ พร้อมทั้งให้ความรู้และการสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว

1.3.4.4 ทบทวนความสามารถของผู้ป่วย แผนการดูแลและทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

1.3.4.5 ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตัวเอง (selfdeterminationact)

1.3.4.6 ปรีกษาที่มสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด

1.3.4.7 ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical pathway) ในการดูแลผู้ป่วย

1.3.4.8 ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของการผ่าตัด

1.3.4.9 อนุญาตเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่บริเวณที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย

1.3.4.10 รักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทรัพย์สินและของมีค่าของผู้ป่วย โดยถอดทรัพย์สินและของมีค่าที่ติดตัวมากับผู้ป่วยออกและเก็บรักษาตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

1.3.4.11 รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้เสียชีวิตด้วยความเคารพ และเตรียมพื้นที่เฉพาะสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

1.3.4.12 จำกัดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

1.3.4.13 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติ และความลำเอียง

1.3.4.14 ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

1.3.4.15 บันทึกข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วน และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ

1.3.4.16 ปฏิบัติตามกฎหมายทั่วไป กฎหมายวิชาชีพ จรรยาบรรณ มาตรฐานการปฏิบัติข้อกำหนดของสถาบันที่ให้การรับรองคุณภาพ

1.3.4.17 ยืนยันการเซ็นใบยินยอมโดยการสอบถามถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย

1.3.5 ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ และประเด็นด้านการบริหารที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.3.5.1 ปัจจัยด้านวิชาชีพ

1.3.5.1.1 การต่อไปประกอบโรคศิลปะ

1.3.5.1.2 การเก็บหน่วยกิตเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง

1.3.5.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับบันไดอาชีพ/ความก้าวหน้าในอาชีพ

1.3.5.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.5.2.5 การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

1.3.5.2.6 การมีส่วนร่วมในการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1.3.5.2 ปัจจัยด้านกฎระเบียบ

1.3.5.2.1 แสดงความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมาย

1.3.5.2.2 ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับของความปลอดภัย

1.3.5.2.3 ระบุสิทธิและข้อยกเว้นในการปฏิบัติของบุคลากร

1.3.5.2.4 มีส่วนร่วมในแผนป้องกันอุบัติเหตุ

1.3.5.2.5 มีความตระหนักในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

1.3.5.3 ปัจจัยด้านองค์กร

1.3.5.3.1 ปฏิบัติตามกฎหมายขององค์กร

1.3.5.3.2 มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ

1.3.5.3.3 แสดงออกถึงการมีทักษะในการสื่อสารที่ดี

1.3.5.3.4 ตระหนักถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม

1.3.5.3.5 มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาของ

องค์กร

1.3.5.3.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา/ปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

1.3.5.3.7 อธิบายบทบาทหน้าที่ของทีม

1.3.5.3.8 มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์

1.3.5.3.9 เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายการตลาด

1.3.5.3.10 แสดงความรับผิดชอบในการใช้งบประมาณ

จากสมรรถนะหลักของพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีหน้าที่วางแผนในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด บทบาทการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกชั้นตอนควรมีการปรับเปลี่ยน และพัฒนาบทบาทการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุก

ระยะภายในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีที่สุด สมกับเป็นพยาบาลวิชาชีพ Professional nurse (เรณู อาจสาส์น, 2552: 38) ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ให้ครบถ้วนตามหลักสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการเรียนรู้รวมถึงพัฒนาตนเองและหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เพราะนอกจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งจากการศึกษาและประสบการณ์ของผู้ที่มีความชำนาญกว่าแล้ว ยังจะต้องตระหนักถึงการดูแลสภาพจิตใจและให้คำแนะนำแก่ญาติของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งการจะพัฒนาบุคลากรและหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยลักษณะของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีจุดเด่นในด้านของการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างสรรค์ทักษะ และถ่ายทอดความรู้ให้แกกันและกันอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและองค์กรไปควบคู่กันให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพื่อที่จะสามารถดำเนินกิจการ อยู่ท่ามกลางกระแสแห่งโลกาภิวัตน์ (Globalization) ซึ่งในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กรจึงต้องมีการพัฒนาเพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบริหาร (Management Fashions) ที่เป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ การปรับรื้อกระบวนการทำงาน (re-engineering) การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management หรือ TQM) และที่กำลังมาแรงในกระทรวงสาธารณสุขก็คือแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้มากมาย เช่น

2.1 ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (จำเรียง วิยวัฒน์ และ เบญจมาศ อ่ำพันธ์.

2540: 11)

เบอร์กอยด์ (Burgoyne , 2002) ระบุว่า องค์กรเรียนรู้ไหลผ่านพลังงานการวางแผนอาชีพ และชีวิตของผู้บริหารแต่ละคนในแนวทางที่ทำให้องค์กรพบความต้องการเชิงกลยุทธ์ สิ่งดังกล่าวทำโดยผ่านการรวมกันขององค์ประกอบ เช่น การส่งเสริมการระบุความต้องการของเอกบุคคล การรวบรวมกลยุทธ์ธุรกิจพร้อมปัจจัยป้อนเข้าจากแผนกฝึกอบรมในทักษะปัจจุบันและการประเมินองค์กรและการเรียนรู้จากประสบการณ์ เขาเสนอแนะว่าเพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะองค์กรเรียนรู้ ผู้บริหารควรเข้าใจปัญหาอย่างสมบูรณ์ ความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงด้วยความยืดหยุ่น การบริหารด้วยแนวทางศีลธรรมและจรรยา ความสามารถในการเรียนรู้ และการเรียนรู้การนำไปใช้

มันฟอร์ด (Manford , 1969) เสนอว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือองค์กรที่

1. ส่งเสริมให้ผู้บริหารและพนักงานระบุความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง
2. ให้การประเมินการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้สำหรับเอกบุคคลอย่างสม่ำเสมอ
3. ส่งเสริมพนักงานในการจัดตั้งเป้าหมายแห่งการเรียนรู้ที่ทำนายสำหรับตนเอง

4. ให้ผลสะท้อนกลับทั้งการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ที่สัมฤทธิ์ผล
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารในการช่วยเหลือ พัฒนาผู้อื่น
6. ให้โอกาสพนักงานในการเรียนรู้งาน
7. สร้างเสริมประสบการณ์ใหม่ให้พนักงานที่มีลักษณะเรียนรู้
8. ให้การอบรมและช่วยเหลือระหว่างการปฏิบัติงาน
9. เรียนรู้จากความผิดพลาด
10. ส่งเสริมให้ผู้บริหารทบทวน รวบรวม และวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้

มาร์ธา และคณะ (Martha A. Gephart, et al., 1996) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้คือ องค์กรที่มีการยกระดับความสามารถในการเรียนรู้ ปรับตัวและเปลี่ยนแปลง เป็นองค์กรที่มีการวิเคราะห์ การบอกเตือน การพัฒนา การจัดการ ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องเข้ากันได้กับเป้าหมายที่ถูกปรับปรุงอย่างสร้างสรรค์

โก (Swee Goh , 1998) สนับสนุนความหมายของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ Garvin (1993) โดยให้ความหมายเพิ่มเติมว่า องค์กรทุกองค์กรสามารถเรียนรู้ได้ และองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ก็จะสามารถอยู่รอดได้ในธุรกิจ ขณะที่องค์กรไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ก็จะค่อยๆหายไปจากธุรกิจนั้น ทั้งนี้ ผู้บริหารเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้

Inkpen และ Crossan (1995) เสนอกรอบขององค์กรเพื่อการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้ในองค์กรเกิดขึ้นใน 3 ระดับ คือระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร โดยจะเกี่ยวข้องกับทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิด ตลอดจนกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะมองเปลี่ยนแปลงเป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้

Watkins และ Golembiewski (1995) ให้ความหมายของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนตัวเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ในองค์กรนี้เกิดทั้งในระดับบุคคล ทีม องค์กร และในสังคมที่องค์กรมีการปฏิสัมพันธ์ด้วย การเรียนรู้เป็นความต่อเนื่อง เป็นการใช้กระบวนการหรือขั้นตอนอย่างมีกลยุทธ์ คือการนำไปปรับประยุกต์กับการทำงาน

ฮอดจ์ และคณะ (Hodge, et al., 1996) ได้ให้ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นการสร้างองค์กรเพื่อให้พร้อมรับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยที่องค์กรจะเปรียบเสมือนกับบุคคลที่มีความจำและความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ปกติคนมีความจำและความสามารถในการเรียนรู้ของตนแต่องค์กรเรียนรู้ต้องมีความจำในด้านความเป็นมาและพัฒนาการขององค์กร ซึ่งจะถูกบันทึกไว้หลายรูปแบบ เช่น เอกสาร นโยบาย ฐานข้อมูล

อาร์ริส (Argyris, 1997) ได้ให้ความหมายของ Organizational Learning ว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบและแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเสมอๆในองค์กร ลดทอนในสิ่งที่เขาเรียกว่า “Defensive Routines” หรือรูปแบบที่ผู้คนแสดงออกเป็นนิสัย เพื่อปกป้อง หรือแก้ตัวลง

บาร์เน็ต (Barnett, 1994) แนะนำองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการเชิงประสบการณ์ที่มุ่งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการกระทำและผล จากนั้นนำเข้าสู่งานกิจวัตร ปลูกฝัง

ไว้ใน “ความทรงจำ” ขององค์กร เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหลายของผู้เรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

เดอ กัท (De Geus, 1997) แสดงความเห็นว่าการเรียนรู้ขององค์กรเป็นกระบวนการที่ทีมบริหารเปลี่ยนรูปแบบความคิดอ่านที่มีต่อองค์กรต่อตลาดและคู่แข่ง องค์กรที่มีชีวิต (Living Company) คือองค์กรที่อนุรักษ์นิยมด้านการเงิน มีการบริหารงานที่อดทนต่อความหลากหลาย ความแตกต่างและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อมเป็นองค์กรที่ไม่เน้นด้านเศรษฐศาสตร์ แต่เน้นที่ คน

คิม (Kim,1993) ให้ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้ว่าเป็นการเพิ่มพูนความสามารถขององค์กร เพื่อให้เกิดการกระทำที่มีประสิทธิผล

การ์วิน (Garvin , 2000) กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ องค์กรที่มีทักษะในการสร้างสรรค์และถ่ายโอนความรู้ และสามารถปรับขยายพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการหยั่งรู้และความรู้ใหม่ๆได้

เบอร์โกนี และ บอยเดล (Burgoyne and Boydell, 1991) (อ้างอิงจาก วีระวัฒน์ ปันนิตามัย , 2544:58) ชี้ว่า องค์กรเรียนรู้เป็นองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของสมาชิกทุกคน และมักจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

การที่องค์กรแห่งการเรียนรู้จะดำเนินไปอย่างประสบความสำเร็จได้นั้น บุคลากรควรจะมีมุมมองว่าองค์กรเป็นระบบที่มีการเรียนรู้ (Learning Systems) โดยการมองภาพรวมระดับองค์กร ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกของการทำงานเป็นทีม มีผู้บริหารที่สามารถนำเสนอมุมมองใหม่ๆ กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจร่วมกัน นอกจากนี้ยังควรทำหน้าที่ ที่ปรึกษา รวมถึงชี้แนะให้บุคลากรก้าวไปสู่ความสำเร็จได้อีกด้วย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบ Collective-Integrated-Learning (CIA) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- Collective เรียนรู้จากแหล่งในรูปแบบต่างๆ และในระดับความลึกซึ่งที่ต่างกันไป มุ่งเรียนรู้ในสิ่งที่มีความสำคัญต่อการอยู่รอด
- Integrated นำลักษณะของการเรียนรู้ที่หลากหลายมาผสมผสานเข้าด้วยกัน ให้เหมาะสมกับระบบและวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนความสำเร็จเรียนรู้วิธีการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- Learning นำแนวความคิดของการเรียนรู้มาใช้ประโยชน์ได้

(อ้างอิงมาจาก วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544:64)

จากแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถสรุปเป็นแนวคิดได้ดังต่อไปนี้ (ยุรพร ศุภธรัตน์, 2552: 20-22.)

นักวิชาการ	แนวคิดลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้
1. Ray Stata (1989)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคิดอย่างเป็นระบบ 2. การวางแผน 3. การปรับปรุงคุณภาพ 4. พฤติกรรมองค์การ 5. ระบบข้อมูล
2. Peter Senge (1991)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคิดอย่างเป็นระบบ 2. ความสามารถของบุคคล 3. รูปแบบทางความคิด 4. การแชร์วิสัยทัศน์ 5. การเรียนรู้ของทีม
3. David A. Garvin (1993)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ 2. การทดลองแนวทางใหม่ ๆ 3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในอดีต 4. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น 5. การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4. Dave Ulrich (1993)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การแชร์ความรู้สึกนึกคิด 2. การใช้ความสามารถและทักษะ 3. การเน้นใจถึงผลลัพธ์ 4. การใช้กลไกการควบคุม 5. การพัฒนาความสามารถในการเปลี่ยนแปลง 6. การแชร์ความเป็นผู้นำภายในองค์กร
5. Bennett and O'Brien (1994)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลยุทธ์และวิสัยทัศน์ 2. การปฏิบัติของผู้บริหาร 3. การปฏิบัติของผู้จัดการ 4. ประเพณีปฏิบัติขององค์กร 5. โครงสร้างขององค์กร/งาน 6. การหมุนเวียนของข้อมูล 7. การปฏิบัติงานของแต่ละคนและทีม 8. กระบวนการทำงาน 9. เป้าหมายการปฏิบัติงาน 10. การอบรม/การศึกษา

นักวิชาการ	แนวคิดลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้
	11. การพัฒนาบุคลากร/ทีม 12. การให้รางวัล
6. Gephart et al. (1996)	1. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในระดับระบบ 2. การทำให้เกิดความรู้และการแชร์ 3. การคิดอย่างเป็นระบบและพินิจพิเคราะห์ 4. วัฒนธรรมการเรียนรู้ 5. ความมุ่งมั่นในการทดลองและความยืดหยุ่น 6. คนเป็นศูนย์กลางในองค์กรแห่งการเรียนรู้
7. Swee Goh (1998)	1. ความชัดเจนและการสนับสนุนพันธกิจ กลยุทธ์ขององค์กร 2. ภาวะความเป็นผู้นำ 3. การทดลอง 4. การถ่ายทอดความรู้ 5. การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือ

จากความหมายดังกล่าวมาอาจสรุปได้ว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้มีคุณลักษณะเด่น ในการเป็นองค์กรที่มีลักษณะสร้างสรรค์ ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร เพื่อให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง องค์กรให้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นความสามารถในการกระตุ้นบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ และสามารถต่อยอดถ่ายโอนความรู้ไปสู่บุคลากรคนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยทั้งจากความรู้ และประสบการณ์ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นทีม มีการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อตอบสนอง จุดมุ่งหมายหลักขององค์กร สร้างประโยชน์แก่องค์กรและสมาชิกต่อไป

2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้

เนฟวิส และ คณะ (Nevis, et. Al., 1995: 77-79) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดองค์กรการเรียนรู้ 7 ปัจจัย ดังนี้

1. แหล่งความรู้ องค์กรมีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากภายในองค์กร หรือค้นหาความรู้จากแหล่งภายนอกองค์กรมากแค่ไหน ความแตกต่างนี้คือ ความแตกต่างระหว่างการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือการเลียนแบบ วิธีการทั้งสองนี้มีข้อดีที่ต่างกันไปมากกว่าที่จะมายึดถือว่าควรจะใช้วิธีการใดเป็นบรรทัดฐาน

2. การเน้นผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการ องค์กรจะรวบรวมความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของผลิตภัณฑ์และบริการ หรือเลือกเน้นไปที่กระบวนการขั้นตอนการผลิตผลิตภัณฑ์ และบริการ หรือเลือกเน้นไปที่กระบวนการหรือขั้นตอนการผลิต ผลิตภัณฑ์

3. การจัดทำเป็นเอกสาร ทศนคตินั้นแตกต่างกันตามสิ่งที่ประกอบกัน ขึ้นเป็นความรู้หรือต้นกำเนิดของความรู้หรือไม่ ความรู้คือสิ่งที่คนๆหนึ่งประมวลมาจากการศึกษา หรือจาก

ประสบการณ์ ความรู้ชนิดนี้จะสูญหายไป เมื่อพนักงานที่ปฏิบัติงานลาออกจากบริษัท กระบวนการและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนั้นจะหายไป เนื่องจากไม่มีการแลกเปลี่ยน หรือไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการจดจำ บันทึกต่าง ๆ จากการประมวลผลของข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในองค์กรร่วมกัน ทักษะชนิดนี้เน้นถึงการจดจำขององค์กร หรือการจัดเนื้อหา ความรู้ ให้เป็นเอกสารของส่วนรวม

4. การเผยแพร่ความรู้ องค์กรได้สร้างบรรยากาศที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาในการเรียนรู้ หรือ เกิดวิธีการที่โครงสร้างและได้รับการควบคุมที่ชักนำไปสู่การเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ไปใช้กับส่วนอื่นๆขององค์กร ด้วยการใช้วิธีการสื่อสาร การเขียน หรือการที่สมาชิกของกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการพูดคุยกันเป็นประจำ หรือการที่ผู้มีอำนาจบังคับให้เกิดการเรียนรู้ก็ได้

5. การให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ คือการมุ่งเน้นไปที่วิธีการหรือเครื่องมือ เพื่อพัฒนาสิ่งที่ได้ทำไปแล้ว อาร์จิส และ สคอล (Argyis and Schon) เรียกการเรียนรู้แบบนี้ว่า “วงจรรการเรียนรู้” แบบทิศทางเดียว (single-loop learning) และเรียกการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นไปที่การทดสอบสมมติฐาน ที่อยู่ภายในสิ่งที่กำลังกระทำอยู่นั้นว่า วงจรรการเรียนรู้แบบสองทาง (double-loop learning)

6. เน้นคุณค่าหรือเอาใจตลาด องค์กรให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของความสามารถหลัก และการลงทุนในการเรียนรู้ นั้น จะต้องใช้บุคลากรและเงินเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะเป็นระยะเวลานาน ซึ่งรวมไปถึงการฝึกฝนหรือสนับสนุนในกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ กิจกรรมแรก เป็นกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นภายในเกี่ยวกับธรรมชาติของการออกแบบและการผลิตจะเกี่ยวข้องกับ ขั้นตอนของการวิจัย พัฒนาผลิตภัณฑ์ รวมถึงวิศวกรรมการผลิต และกิจกรรมที่สองเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่วนภายนอกที่เกี่ยวกับธรรมชาติของการขายและการบริการส่งมอบสินค้า จะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการขาย การกระจายสินค้าและการให้บริการ

7. การมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาทักษะ องค์กรได้พัฒนาทักษะทั้งแบบกลุ่ม และแบบบุคคล และการพัฒนานั้นองค์กรสามารถพัฒนาวิธีการที่ดีกว่าในการรวมแผน การเรียนรู้แบบบุคคลเข้ากับความต้องการของกลุ่ม โดยเน้นไปที่ประโยชน์และคุณค่า ที่จะได้รับการพัฒนาของกลุ่ม

2.4 ลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้

ปัจจุบันกระบวนการแห่งการเรียนรู้ของระบบมีความสำคัญมากต่อการดำรงอยู่ขององค์กร เนื่องจากสังคมมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร การที่องค์กรจะดำรงอยู่ได้นั้นจำเป็นต้องมีการปรับตัว ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นองค์กรจึงต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปีเตอร์ Peter Senge. 1991. (อ้างจาก ญัฎฐพันธ์ เขจรนันท์. 2544: 91-99) ได้ และเสนอแนวคิดหลัก 5 ประการที่เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรเพื่อการเรียนรู้ไว้ในหนังสือ The Fifth Discipline ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ดังนี้

1. การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) โดยการมองความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ โดยรวม แทนการมองที่เฉพาะภาพ หรือที่ละจาก ซึ่งสามารถมองเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนขึ้น และนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ

2. ความสามารถของบุคคล (Personal Mastery) ความสามารถของบุคคล เป็นระดับความสามารถเฉพาะตัวของคนที่นอกเหนือจากทักษะ (Skill) และความสามารถ (Competency) การมีวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ที่มีระดับความสามารถของบุคคลสูง จะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยแสดงออกในลักษณะของการมีความรับผิดชอบสูงในการทำงาน สามารถเรียนรู้ได้เร็ว และมีความคิดริเริ่ม ด้วยคุณลักษณะเหล่านี้จะทำให้องค์กรมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น

3. รูปแบบทางความคิด (Mental Model) รูปแบบทางความคิดมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและการกระทำ การพัฒนาความสามารถขององค์กรให้สอดคล้องกับรูปแบบทางความคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทักษะใหม่ และทำการปลุกฝังการคิดริเริ่ม เพื่อที่จะนำทักษะเหล่านี้มาใช้ใน

4. การแบ่งปันวิสัยทัศน์ (Shared Vision) การแบ่งปันวิสัยทัศน์เกิดจากวิสัยทัศน์ที่มีค่านิยม (Values) ความสนใจ (Interesting) และความปรารถนา (Aspiration) ของแต่ละคน การแบ่งปันวิสัยทัศน์เป็นทักษะในการเปิดเผยและรับผิดชอบทั้งหมดร่วมกัน ไม่เพียงแต่เฉพาะในส่วนของตนเองเท่านั้น

5. การเรียนรู้ของทีม (Team Learning) เป็นกระบวนการพัฒนาและปรับให้ดำเนินไปในแนวทางเดียวกันของทีมเพื่อสร้างสิ่งที่สมาชิกในทีมต้องการ มีรากฐานมาจากการแบ่งปันวิสัยทัศน์และความสามารถของบุคคล ประกอบด้วย การคิดอย่างลึกซึ้งในเรื่องซับซ้อน การสร้างสรรค์และการประสานร่วมมือ และบทบาทของสมาชิกในทีมต่อทีมอื่น

จากแนวคิดและทฤษฎีของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ดังกล่าวมาแล้วนั้น การจะพัฒนาองค์กรห้องผ่าตัดให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะต้องสร้างองค์กรที่มีลักษณะที่มีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ และมีการพัฒนาทักษะร่วมกัน

จากการกำหนดนโยบายของกลุ่มงานพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลทุกหน่วยพัฒนาหน่วยงานของตนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำให้ภายในหน่วยงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนให้มีลักษณะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ซึ่งหัวใจสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวความคิดคือ คนในหน่วยงาน

จากลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของคนในหน่วยงาน การมีรูปแบบความคิด การทำงานร่วมกันเป็นทีม และความสามารถในการถ่ายทอดแก่บุคคลอื่น ทำให้การจะสร้างหน่วยงานห้องผ่าตัดให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะต้องอาศัยบุคลากร คือ พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้ในด้านของความรู้ ความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ และ ความมีมนุษยสัมพันธ์ คือลักษณะในการติดต่อประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ทั้ง

ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ในการทำงานให้แก่กัน จึงจะสามารถสร้างหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้อย่างเหมาะสม

3. คุณลักษณะด้านความรู้ ด้านความคิด ด้านความมุ่งมั่น และด้านมนุษยสัมพันธ์

3.1 ความรู้

3.1.1 ความหมายของความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ ไว้หลายแบบ เช่น เซดคักต์ โฆวาสินธุ์ (2525: 87) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถทรงจำ หรือ รักษาไว้ในสมอง และสามารถที่จะระลึกถึงเกี่ยวกับเรื่องราวที่จดจำนั้นได้เมื่อถูกกระตุ้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 16) ได้กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมเบื้องต้น ซึ่งผู้เรียนจำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือการได้ยิน ความรู้สึกในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น และความเข้าใจ หมายถึง การที่บุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ๆ อาจจะได้โดยการฟัง ได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ความเข้าใจนี้จะแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้

1. การแปล (Translation) หมายความว่า ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นได้ใช้คำพูดของตนเอง ซึ่งออกมาในรูปที่แตกต่างจากเดิม
2. การให้ความหมาย (Interpretation) หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งออกมาในรูปความคิดเห็น หรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ
3. การคาดคะเน (Extrapolation) หมายถึง ความสามารถในการตั้งความหมายหรือคาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดความเข้าใจสภาพการณ์และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น

ความรู้เป็นหัวใจหลักของการดำเนินธุรกิจในการผลิตสินค้าและบริการ ที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่มีต้นทุนต่ำกว่าคู่แข่ง และใช้วิเคราะห์การตอบสนองลูกค้าและสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งองค์กรสามารถนำผลที่ได้มาใช้ในการกำหนดมาตรฐานใหม่สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานและกระบวนการทางธุรกิจ “การบริหารความรู้”(Knowledge Management) หมายถึง กระบวนการที่องค์กรพัฒนาขึ้นมาเพื่อนำมาสร้าง รวบรวม เก็บรักษา บำรุงรักษาและเผยแพร่ความรู้ขององค์กร การบริหารความรู้จึงเกี่ยวข้องกับการพัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงานทางธุรกิจ การผลิต รวมทั้งการเรียนรู้ การป้องกัน และใช้ความรู้ร่วมกันภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ประเภทของความรู้ (อ้างจาก ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2548: 33-34)

1. ความรู้ทั่วไป หรือความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือ

ต่างๆ และบางครั้ง เรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม การจัดการความรู้เด่นชัด จะเน้นไปที่การเข้าถึง แหล่งความรู้ ตรวจสอบ และตีความได้ เมื่อนำไปใช้แล้วเกิดความรู้ใหม่ ก็นำมาสรุปไว้ เพื่อใช้อ้างอิง หรือให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ต่อไป

2. ความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) โนนากะและ ทาเกอูชิ (Nonaka & Takeuchi .1995) ให้ความหมายไว้ว่า บทสรุปทั้งหมดที่ได้จากการกระทำ (Action) ประสบการณ์ (Experiences) ความคิด (Ideals) คุณค่า (Value) และ อารมณ์(Emotions) ของแต่ละบุคคล ซึ่งการจัดการความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) ไม่สามารถสื่อสาร ผ่านคู่มือ หรือทฤษฎี ได้ แต่เป็นการสื่อสารที่ดีที่สุดโดยผ่านประสบการณ์ของคนโดยจะสำเร็จได้จากการเก็บรวบรวม ความรู้จากคนปฏิบัติงานในองค์กร จากความรู้ที่เขาได้รับผ่านประสบการณ์และความรู้เชื่อมโยงกับ แบบแผนความคิด(Mental Schemas) เจตคติและความเชื่อ ความรู้ประเภทนี้อยู่ในสมองของแต่ละบุคคล เป็นทักษะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่มาจากประสบการณ์ ความเชื่อหรือความคิดสร้างสรรค์ จากการปฏิบัติงานความรู้ที่ ฝังอยู่ในตัวคน โดยตนเองรู้และไม่รู้ว่ามีความรู้ในเรื่องนั้น ต้องมีวิธีสกัดออกมา จึงเรียกว่า ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ใน ตัวของคน (Embedded Knowledge) หรือที่เรียกว่าความรู้ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) ซึ่งการเข้าถึงสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ต่างๆ ผ่านตัวบุคคลต้องใช้ ความพยายามเป็นพิเศษจึงจะบรรลุผลให้เกิดความสำเร็จได้ ซึ่งมีหลายองค์การจัดการกับความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) อย่างง่ายๆ โดยผ่านการประชุม ใช้การพูดคุยและเล่าเรื่องเป็นฐาน (Storytelling and Community-based Forums) ซึ่ง การประชุม (Forums) นี้จะจัดเป็น การพูดคุยทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Discussions) หรือ การส่งข้อความผ่านเว็บไซต์ (Posting on an organizational Website)เป็นส่วนใหญ่ และการถ่ายทอดไปยังทีมงาน ด้านวัฒนธรรม ด้านศาสนา ด้านประเด็นดั้งเดิมขององค์กร ดังนั้นความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Personal Knowledge ซึ่งเป็นหัวใจของกระบวนการจัดการความรู้

นอกจากนี้ เดวิด สโนเดน แห่งศูนย์พัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ซ็อนเฟฟิน (Cynefin Center) ของบริษัทไอบีเอ็ม ได้จำแนกความรู้ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (อ้างอิงมาจาก บุญดี บุญญาภิจ และคณะ. 2547: 20)

ความรู้กลุ่มที่ 1 คือ ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบเครื่องมือจับเก็บ (artifact) ซึ่งหมายถึงวัตถุ ซึ่ง ห่อหุ้มความรู้หรือเทคโนโลยีไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีความรู้ฝังใน

ความรู้กลุ่มที่ 2 คือ ความรู้ที่อยู่ในรูปของทักษะ (skills) หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติงาน หรือการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลจากการฝึกทำจนเกิดเป็นความชำนาญหรือ ทักษะ

ความรู้กลุ่มที่ 3 คือ ความรู้ที่อยู่ในรูปของกฎแห่งสามัญสำนึก หรือเหตุผลพื้น ๆ ทั่วไป (heuristics)

ความรู้กลุ่มที่ 4 คือ ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบของประสบการณ์ (experience) จากการได้ ผ่านงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ มาก่อน

ความรู้กลุ่มที่ 5 คือ ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบของพรสวรรค์ (talent หรือ natural) อันเป็นความสามารถพิเศษเฉพาะตัวที่มีมาแต่กำเนิด

นพ.วิจารณ์ พานิช(2547) ได้จัดแบ่งลักษณะของความรู้ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ความรู้กลุ่มที่ 1 คือ ความรู้ที่แฝงในองค์กร เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในกระบวนการทำงาน เทคนิค การปฏิบัติงาน ข้อตกลง กฎระเบียบ ตารางการทำงาน

ความรู้กลุ่มที่ 2 คือ ความรู้ที่ชัดเจน/เปิดเผย เป็นความรู้ที่อยู่ในกระดาษ ในหนังสือ ตำรา สื่อต่าง ๆ ฐานข้อมูล พบเห็นได้ทั่วไปแลกเปลี่ยนได้ง่าย

ความรู้กลุ่มที่ 3 คือ ความรู้ที่ติดแน่นอยู่ในคน เป็นความรู้ที่มาจากประสบการณ์ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ การสังเกตที่สั่งสมมานาน ความรู้เหล่านี้แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดได้ยาก

3.1.3 ที่มาของความรู้

ฮอสเซฟเปิล (อ้างอิงมาจาก มาโนช เวชพันธ์. 2532: 15-16) ได้กล่าวถึงการได้มา ซึ่งความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ทางคือ

1. ความรู้ได้มาจากประสบการณ์จริง คือความรู้ที่เกิดจากการรับรู้ของประสาทสัมผัส ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจต่อประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้มาจากประสาทสัมผัส
2. ความรู้ได้มาจากเหตุผล คือความสามารถในการอธิบายปรากฏการณ์เชิงเหตุผล เช่น การใช้เหตุผลแบบนิรนัย อุปนัย การคำนวณทางคณิตศาสตร์ เป็นต้น
3. ความรู้ได้มาจากผู้รู้ ได้แก่ ผู้สันตติกรรม นักวิชาการ ผู้ประกอบอาชีพในแต่ละสาขาวิชาจนเกิดความชำนาญโดยได้สั่งสมประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไว้มากเป็นพิเศษ
4. ความรู้ได้มาจากการหยั่งรู้ คือความรู้หรือความเห็นแจ้ง ที่เกิดขึ้นมาในสภาวะที่เหมาะสมพอดี ซึ่งเชื่อถือได้น้อย เพราะยากแก่การทดสอบว่าจริงหรือไม่

เมื่อมีการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานไประยะหนึ่งจะพบว่า ความรู้ที่ใช้ปฏิบัติกันอยู่เป็นเวลานานเป็นความรู้ที่ล้าหลังเนื่องจากโลกและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ บุคลากรในองค์กรจึงต้อง ค้นหา พัฒนาความรู้ใหม่หรือยกระดับความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ศาสตร์ทางด้านการจัดการความรู้จึงเน้นจุดร่วมระหว่างการสร้างความรู้ การถ่ายทอดแบ่งปันความรู้และจัดเก็บความรู้โดยใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง เพื่อให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดเองก็เช่นกัน จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะนอกจากจะต้องมีความรู้ในด้านเครื่องมือหรือเทคนิคการทำผ่าตัดที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ในส่วนของความรู้ที่ชัดเจน สามารถศึกษาได้แล้ว ยังจะต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ซ่อนเร้นจากผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3.1.4 การจัดการความรู้

การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้อัน (จิรัชฉา วิเชียรปัญญา. 2555: ออนไลน์) ได้นำเสนอไว้ 4 วิธี ดังแผนภาพต่อไปนี้

	มี (Have)	ไม่มี (Don't Have)
รู้ (Know)	รู้ว่ามีความรู้ (แบ่งปันความรู้)	ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gap) “รู้ว่าไม่มีความรู้” (แสวงหา/เก็บรวบรวมความรู้)
ไม่รู้ (Don't Know)	ไม่รู้ว่ามีความรู้ (ถอดความรู้)	ช่องว่างของความไม่รู้ (Unknown Gap) “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้” (พัฒนาความรู้)

ภาพประกอบ 1 การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้

3.2 ความคิดเชิงระบบ

3.2.1 ความหมายของการคิดเชิงระบบ

“การคิดเชิงระบบ” หรือ “การคิดกระบวนการระบบ” หรือ “การคิดอย่างเป็นระบบ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “systems thinking” ซึ่งมีนักจิตวิทยา นักการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดหลายท่านได้ให้ความหมายการคิดเชิงระบบไว้ในหลายลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามมุมมองวิธีการคิด และจุดมุ่งหมายของการคิดของแต่ละบุคคล ดังนี้

ดร. พรพรรณ ภูมิภู (1998: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การคิดเชิงระบบ หมายถึง การคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีภาพรวมที่เป็นระบบและมีส่วนประกอบย่อยๆ โดยอาศัยการคิดในรูปแบบทางตรงและโดยทางอ้อม โดยเป็นการคิดที่มีความเข้าใจเชื่อมโยง มีความเชื่อในทฤษฎีเป็นระบบพื้นฐานในสมอง

ปีกาัส (Pegasus Communications. 2000: Online) การคิดเชิงระบบ หมายถึง การคิดที่มีมุมมองที่ทำให้สามารถมองเห็นสถานการณ์ แบบแผนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแนวใหม่ และตอบสนองต่อสถานการณ์และแบบแผนด้วยวิถีทางที่มีระดับดีขึ้น ทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการที่มีคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ การคิดเชิงระบบเปรียบเสมือนเป็นภาษาพิเศษที่ช่วยทำให้เกิดการสื่อสารกับระบบรอบๆ ตัวที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีคุณภาพ การคิดเชิงระบบเปรียบเสมือนเป็นชุดของเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพในการช่วยทำให้มองเห็นภาพและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ

ระบบขององค์ประกอบและพฤติกรรมที่จะทำให้สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างเข้าใจและยังช่วยออกแบบระบบเพื่อการจัดการสำหรับการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เฮสเตอร์ (Hester. 1994: 4) ได้อธิบายว่า การคิดเชิงระบบเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานองค์ความรู้และเครื่องมือซึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นภายใต้ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้วัตถุประสงค์และวิธีการแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์งานมีความชัดเจน และช่วยทำให้เรามองเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคิดเชิงระบบมิได้ละเลยต่อปัญหาความซับซ้อน แต่จะเข้าไปจัดการกับความสลับซับซ้อนในลักษณะที่ใกล้ชิดและสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุแห่งปัญหาและวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหาในแนวทางที่เป็นไปได้

เซ็งเก้ (Senge. 1993: 6-7) ได้อธิบายว่าการคิดเชิงระบบ เป็นแขนงวิชาที่มุ่งมองสิ่งต่าง ๆ แบบองค์รวม เป็นกรอบการทำงานที่มองแบบแผนและความเกี่ยวพันกัน สิ่งที่เป็นลักษณะพิเศษคือการมองโลกแบบองค์รวมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ๆ การคิดเป็นระบบทำให้ความซับซ้อนเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้

สวีเนย์ (Sweeney. 1999: 8) ได้อธิบายว่า การคิดเชิงระบบเป็นแขนงวิชาที่การมองปัญหาแบบองค์รวมและเพื่อที่จะเข้าใจแบบแผนของการเกิดเป็นระบบและเหตุการณ์รอบ ๆ ตัวเราที่เราเห็นได้ การคิดเชิงระบบยังได้นำเสนอกรอบการทำงานเพื่อการนิยามปัญหา การตั้งคำถามที่ชาญฉลาด และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ เพราะว่าการคิดเชิงระบบปฏิบัติการณ์ภายใต้การใช้พลังของเครื่องมือเป็นสำคัญ

แอนเดอร์สัน และจอห์นสัน (Anderson; & Johnson. 1997: 17) ได้อธิบายว่าการคิดเชิงระบบเป็นภาษาชนิดหนึ่งที่เสนอแนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับพลวัต (Dynamic) ของการเกี่ยวพันซึ่งกันและกันกับความซับซ้อน ทั้งนี้เพราะว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมิใช่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงแบบเป็นเชิงเส้นตรง หากแต่ว่าปัญหาส่วนใหญ่จะมีเหตุที่โยงใยเกี่ยวของซึ่งกันและกันเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นวงรอบ (Circular relationships)

มนตรี แยมกสิกร (2546: 26) ให้ความหมายของการคิดเชิงระบบ หมายถึง การคิดที่มองปัญหาแบบองค์รวม และยอมรับความมีพลวัต ความสลับซับซ้อนและความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงขององค์ประกอบย่อย ๆ เพื่อค้นหาและสร้างแบบแผน ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาปัญหาหรือภารกิจให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545: 32) ให้ความหมาย การคิดเชิงระบบว่า หมายถึงการที่บุคคลพยายามใช้พลังสมองของตนในการนำข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาจัดระบบระเบียบให้เห็นเป็นภาพรวม เห็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันทั้งหมด

เซอร์โต (Certo. 2000) ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่า หมายถึง การนำส่วนหรือหน่วยต่าง ๆ มาจัดรวมเป็นระบบหรือเป็นหน่วยเดียว ตามความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลกันของส่วนประกอบย่อยหรือหน่วยต่าง ๆ อย่างอิสระ

การ์เนอร์และดีเมลโล (Gardner; & Demello. 1993) ได้ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่า หมายถึง การมองภาพรวมขององค์กรและจัดระบบพัฒนาองค์กรพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ก้าวหน้า

โดยบุคคลและทีมงานใช้กระบวนการและข้อสมมติฐานในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลงานล่าช้า และใช้การผสมผสานกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงขององค์กร

โจเซฟ คอนอ ,เอียน แมกเดอร์มอท (2544: 50) ได้ให้ความหมายการคิดเชิงระบบว่า หมายถึง การคิดในลักษณะเป็นวง (Loop) มากกว่าที่จะเป็นเส้นตรงทุกๆ ส่วนต่างมีการเชื่อมต่อทั้ง โดยตรงและโดยอ้อมฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ย่อมเปรียบเสมือนระลอกคลื่นที่สร้างผลกระทบ ต่อเนื่องไปยังส่วนต่างๆ ของระบบและย่อมกลับมาที่จุดเริ่มต้นอีกครั้ง และจุดเริ่มต้นนี้ก็จะมีการ ตอบสนองจากสิ่งที่สะท้อนมา และส่งออกไปอีกครั้ง ซึ่งอาจจะเป็นไปในลักษณะที่ต่างไปจากเดิม

มกราพันธ์ จุฑะรสก (2551: 21) การคิดอย่างเป็นระบบคือ “การปรับวิธีคิด หรือเพิ่มวิธีคิด ใช้วิธีคิดหลายๆ แบบในเวลาเดียวกัน แต่ต้องมีวิธีเลือกวิธีคิดหลักในแต่ละสถานการณ์มีหลักเกณฑ์ และเหตุผลโดยใช้ข้อมูลหลากหลายให้สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม โดยตระหนักถึงองค์ประกอบย่อยที่มีความสัมพันธ์และมีหน้าที่ต่อเชื่อมกันอยู่เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์กรมหาชน. 2551: 21) ให้ความหมายวิธีการคิดกระบวนการระบบ (systems thinking)ว่าหมายถึง วิชาที่ว่าด้วยความเข้าใจโลกและความเข้าใจระบบที่ซับซ้อน เป็นการมองและคิดวิเคราะห์ไปที่ระบบ ต่างๆ ทั้งระบบปิดและระบบเปิด เป็นวิธีคิดอย่างเป็นกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและทำความเข้าใจ กับความเป็นเหตุเป็นผลของกันและกันในทุกสิ่ง คิดถึงสัมพันธ์ภาพและเข้าใจต่อสัมพันธ์ภาพของ สรรพสิ่ง ทำความเข้าใจกับระบบและคิดอย่างเป็นระบบ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์จากองค์ประกอบ ไปสู่องค์รวม ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม จะต้องเข้าใจภาพรวมของทั้งระบบ การปฏิบัติงานใดๆ ก็จะต้อง ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2550: Online) ได้บรรยายเรื่องการจัดการเรียนการสอนเชิงระบบที่จัดโดย ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14–16 กุมภาพันธ์ 2550 ดังเอกสารสรุปสัมมนาได้กล่าวถึง การคิดที่เป็นระบบ ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่า “การคิดเชิง ระบบ หมายถึง วิธีการมองและวิเคราะห์ไปที่ระบบที่อยู่รอบๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงที่ มองเห็นสัมพันธ์ภาพ และความเชื่อมโยงของชีวิตมองเห็นคุณค่าในตัวของมนุษย์ เป็นวิธีการมองโลก แบบองค์รวมที่ทำให้เราสามารถ อยู่กับระบบต่างๆ ได้อย่างสมดุล มีขั้นตอนและเป็นเหตุเป็นผล ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วเขียนภาพในการบรรลุเป้าหมาย โดยมีลำดับขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล การเขียนภาพ (Scenario) จะต้องให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้วยการให้กำลังแรงน้อยที่สุด” การคิดอย่างเป็นระบบจะสร้างนิสัยการมองภาพรวมให้กับบุคคลแต่ละคนการวิเคราะห์ความ แตกต่างเพื่อการบรรลุเป้าหมาย สามารถเลือกเส้นทางที่สั้นที่สุดที่จะทำให้การปฏิบัติสูญเสีย น้อย ที่สุด และบรรลุเป้าหมายนั้น คนที่มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบจะสามารถคิดได้อย่างมี เหตุผล มีขั้นตอน มีเป้าหมายชัดเจน เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดเชิงระบบที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การคิดเชิงระบบ หมายถึง ความสามารถ ของบุคคลที่แสดงออกถึงการพิจารณาปัญหาหรือสิ่งต่างๆ ได้อย่างเป็นขั้นตอน และสามารถทำ ความเข้าใจปรากฏการณ์ หรือสิ่งต่างๆ ได้โดยมองภาพโดยรวมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

สามารถลำดับขั้นตอนได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล มีเป้าหมายชัดเจน สามารถยอมรับและปรับตัวกับภาวะความเปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลา สามารถเรียนรู้ความสลับซับซ้อนและความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงขององค์ประกอบย่อยๆ เพื่อค้นหาและสร้างแบบแผน (Pattern) ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการกิจให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

3.2.2 ระดับของการคิดเชิงระบบ

รองศาสตราจารย์ ดร. กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์ ได้บรรยายเรื่อง DVT Extension Officer Training on Planning and Monitoring of Training เมื่อปี 2541 ซึ่งเอกสารประกอบคำบรรยายได้แบ่งความคิดเชิงระบบออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การคิดเชิงระบบโดยอ้อม กับ การคิดเชิงระบบโดยตรง

1. การคิดเชิงระบบโดยอ้อม เป็นพฤติกรรมทางสมองของมนุษย์ที่กระทำกับวัตถุทางความคิด(Object of Thinking) ซึ่งอยู่ในสมองขณะทำการคิด สิ่งเหล่านี้อาจจะสะท้อนมาจากโลกของความจริง หรือสร้างจินตนาการเองโดยยังไม่มีสิ่งนั้นในโลกความจริงเลยก็ได้การคิดเชิงระบบโดยอ้อม เป็นการคิดโดยใช้วิธีคิดพื้นฐานทั่วไป เพียงแต่มีการคำนึงถึง สิ่งนั้นว่ามีความเป็นระบบ เช่น การคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ และรวมถึงการคิดประเมินค่า การคิดที่กระทำกับวัตถุทางความคิดที่ทำอยู่นั้นที่มีความเป็นหน่วยระบบหรือหลายหน่วยระบบแล้วแต่ลักษณะของการคิดซึ่งจำแนกได้ ดังนี้

1.1 Concepts Formation Thinking เป็นการคิดเพื่อก่อให้เกิดความคิดรวบยอดหรือ มโนทัศน์ของสิ่งต่าง ๆ เช่น รถยนต์ ดวงจันทร์ แรงดึงดูดของโลก ความร้อน ความรัก ผี และอื่น ๆ แต่ละสิ่งเหล่านั้นเป็นหนึ่งหน่วยหรือหลายหน่วยระบบที่ถือว่าเป็นการคิดเชิงระบบโดยอ้อม เพราะถ้ามีแนวโน้มที่จะมีการคิดต่อไปหรือทำต่อไป จะถูกอิทธิพลของความเป็นระบบของสิ่งนั้นมาเป็นตัวชี้หน้า

1.2 Concepts Association Thinking เป็นพฤติกรรมการคิดเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์ตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไป ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น ความเหมือนกัน ความแตกต่างกัน หรือแรงดึงดูดระหว่างกันปฏิริยาต่อกัน และแม้แต่ความเป็นญาติกันในทางสังคมวิทยา และถ้าการคิดครั้งนั้นผู้คิดได้คำนึงว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นหน่วยระบบก็ถือว่าเป็นการคิดเชิงระบบโดยอ้อม และจะมีผลทำให้ทำที่หรือความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปในทิศทางของทฤษฎีระบบ เช่น ถือว่าความสัมพันธ์นั้น เกิดมาจากปัจจัยนำเข้าคือมโนทัศน์ต่างๆ ที่มีอยู่นำมาเชื่อมโยงกันมีกระบวนการทำงานคือการเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์เหล่านั้น และมีผลผลิตคือ ความสัมพันธ์ที่ได้ ความสัมพันธ์อาจจะนำไปให้เกิดการทำงานร่วมกัน ทำธุรกิจซึ่งกันและกัน ส่วนปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นมาโนทัศน์ในแต่ละอย่างต้องรักษาไว้ถ้าไม่ต้องการให้ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป

1.3 Concept Classification Thinking เป็นการคิดจำแนกระดับขั้นของความคิดรวบยอดหรือมโนทัศน์ เช่น จำแนกเป็นชั้น ๆ เป็นหมวด ๆ เป็นรายการ ๆ เช่น โรงพยาบาล จำแนกเป็น กลุ่มงานต่าง ๆ และจำแนกจากกลุ่มงานออกเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ลงไปอีกชั้นหนึ่ง

อาจจะจำแนกในลักษณะอื่น ๆ ตามจุดประสงค์ต่าง ๆ ถ้าการคิดจำแนกสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ผู้คิดคำนึงว่าสิ่งนั้นเป็นหน่วยระบบ ก็เรียกว่าเป็นการคิดเชิงระบบโดยอ้อม ผู้ที่สามารถจำแนกการคิดในเชิงระบบให้ตรงกับจุดประสงค์นั้น ๆ ก็จะทำให้มองเห็นเข้าถึงระบบหนึ่ง ๆ นั้นได้หลายมิติระบบ

1.4 Concept Comparison Thinking เป็นการศึกษาความเหมือนหรือ ความแตกต่างโดยใช้มโนทัศน์อย่างหนึ่งเป็นฐานของการเปรียบเทียบ เช่น รถเก่า กับรถใหม่ และถ้ามีการเปรียบเทียบ โดยคำนึงถึงว่ารถเก่า และรถใหม่ ล้วนเป็นหน่วยระบบมีการทำงานมีปัจจัย มีกระบวนการมีผลผลิตแล้วถือว่าเป็นการคิดเชิงระบบโดยอ้อม

1.5 Concept Analysis Thinking เป็นการศึกษาจำแนกคล้ายกับแบบที่กล่าวมาแล้ว แต่ความแตกต่างอยู่ที่การคิดแบบนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างไม่มีเพียงพอเพื่อจำแนกแบ่งเป็นชั้น ๆ พวก ๆ แต่ผู้คิดจะคำนึงถึงความเป็นหน่วยของระบบที่กำลังวิเคราะห์หรือวิเคราะห์เพื่อทราบความเป็นไปของระบบนั้น ๆ ถือว่าเป็นความคิดวิเคราะห์เชิงระบบโดยอ้อม

1.6 Concept Synthesis Thinking เป็นการศึกษาเพื่อหลอมรวมมโนทัศน์หลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกันเป็นอย่างเดียว หรือขึ้นใหม่อันหนึ่ง ถ้าคิดว่าแต่ละรายการที่นำมาใช้เป็นมโนทัศน์ในการคิด และมโนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นหนึ่งหน่วยของระบบก็คือว่าเป็นการคิดเชิงระบบโดยอ้อม

1.7 Inductive Thinking เป็นการศึกษาอุปมาสร้างหลักการ โดยมุ่งเอาคุณสมบัติ (Attribute) ที่เหมือน ๆ กันนำมาตั้งเป็นหลักการ

1.8 Deductive Thinking การคิดแบบอนุมานประยุกต์จากหลักการเพื่อหาข้อสรุปว่าแต่ละกรณีนั้นตรงหรือไม่ตรงหลักการที่มีอยู่แล้ว

1.9 Creative Thinking เป็นการศึกษาสร้างสรรค์ขึ้นใหม่จากสิ่งที่มีอยู่แล้วเป็นส่วนประกอบ

1.10 Evaluative Thinking การคิดแบบประเมิน เป็นการศึกษาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเทียบกับเกณฑ์คุณค่าของอีกสิ่งหนึ่ง

2. การคิดเชิงระบบโดยตรง เป็นการศึกษาที่เกิดจากผู้คิดมีความเชื่อในทฤษฎีระบบอยู่ก่อนแล้วและถือว่าสิ่งที่คิดนั้น (Object of Thinking) เป็นหน่วยระบบหน่วยหนึ่ง ถ้าไม่มีความเชื่อในเรื่องของทฤษฎีระบบอยู่ก่อนการที่จะมีความคิดเชิงระบบโดยตรงจะทำได้ยาก การคิดเชิงระบบโดยตรง เป็นการศึกษาที่พิจารณาถึงวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาออกเป็นองค์ประกอบในเชิงระบบ เพื่อรู้และเข้าใจหน่วยระบบ เช่น คิดเพื่อมองเห็นและเข้าใจกระบวนการของระบบหนึ่งคิดเพื่อวิเคราะห์และประเมินหน่วยของระบบ และคิดเพื่อออกแบบและก่อตั้งหน่วยระบบ เป็นต้น การคิดเชิงระบบโดยตรง สามารถแบ่งออกได้เป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

2.1 Thinking for Knowing and Understanding a System เป็นการศึกษาเพื่อรู้และเข้าใจหน่วยระบบในสิ่งต่าง ๆ โดยมองถึงความเป็นระบบในตัวเองของมันเองเป็นหน่วยทำงานจริง ถ้าได้รู้และเข้าใจครบถ้วนตามประเด็นเท่านั้น จะทำให้เกิดความแตกฉาน ในความคิดและความเข้าใจในสิ่งที่คิดนั้นอย่างดี รวมทั้งยังทำให้การจดจำ (Memory and Recall) ของสิ่งนั้นดีด้วย

2.2 Thinking for Analyzing and Evaluation a System เป็นการศึกษาวิเคราะห์ และประเมินหน่วยระบบผู้คิดมีจุดประสงค์ในการจำแนกส่วนประกอบในการทำงานของหน่วยระบบ และประเมินค่าประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจน ปฏิสัมพันธ์กับหน่วยระบบข้างเคียงว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขหน่วยระบบให้ดีขึ้น เช่น การวิเคราะห์ต้นทุน – กำไร (Cost-Benefit Analysis) การวิเคราะห์หรือการคิดในแนวที่ยึดถือการเป็นระบบของหน่วยที่จะวิเคราะห์ หรือวัตถุประสงค์ของความคิดขณะนั้น

2.3 Thinking for Designing and Establishing a System เป็นการศึกษาเพื่อ ออกแบบหรือก่อตั้งหน่วยระบบ ผู้คิดประสงค์จะออกแบบหรือก่อตั้งสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา เช่น การคิดระบบประกันคุณภาพในสถานศึกษา ผู้คิดต้องคิดอย่างเป็นระบบที่กำหนดปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวนำเข้าสู่การประกันคุณภาพกระบวนการของการประกันคุณภาพ และผลที่ได้จากการประกันคุณภาพ และในระหว่างการดำเนินการจะต้องมีระบบอื่นมาประสาน เช่น ระบบตรวจสอบ ระบบประเมินและปัจจัยต่าง ๆ อาจมีมิติระบบที่หลากหลายได้ด้วย การคิดเชิงระบบโดยตรงในลักษณะนี้ที่มีให้เห็นทั่วไปในโรงพยาบาล ถ้าขาดการคิดเชิงระบบที่ดี จะไม่สามารถทำให้หน่วยของระบบ หรืองานสามารถดำเนินไปได้

3.2.3 ลักษณะวิธีการคิดเชิงระบบ

ลักษณะ 6 ประการของการคิดเชิงระบบ (นพคุณ นิตามณี. 2548: 38) เมื่อเราจะปรับเปลี่ยนความคิดของเรา เพื่อการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการคิดรูปแบบนี้จะมีลักษณะเฉพาะ 6 ประการ คือ

1. คิดอย่างมีหลักการ (Principles) หมายถึง การคิดที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นองค์ประกอบในการเสริมแรงหรือสาระที่มั่นคงเป็นแกนสำคัญในการคิด ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ

1.1 หลักธรรมชาติ (Natural Law) เป็นหลักที่ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกดำรงอยู่ได้สรรพสิ่งทั้งปวงล้วนอยู่ภายใต้หลักธรรมชาติ เรียกว่าเป็นการเกิดอุบัติเหตุ เช่นเมื่อหลังฝนตก รังกิ้งน้ำจึงจะเกิด สีของรุ้งจะมี 7 สี ตามธรรมชาติเราจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ จิตสำนึกของบุคคลก็จะเกิด“อุบัติเหตุ” เช่นเดียวกับหลักธรรมชาติ เพราะจิตสำนึกเกิดจากการเชื่อมโยงกันต่อเนื่องกันนั่นเองในสมองของมนุษย์ที่ทำให้เราตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ได้

1.2 หลักทั่วไป (General Principle) มนุษย์เป็นผู้มีสติปัญญา มีไหวพริบปฏิภาณ มีความคิดที่เหนือกว่าสัตว์ใด ๆ จึงไม่สามารถอยู่ภายใต้ธรรมชาติที่อาจทำร้ายมนุษย์หรือทำให้มนุษย์เกิดความไม่สุขสบายได้ มนุษย์จึงต้องคิดค้นสิ่งต่าง ๆ เพื่อปกป้องและคุ้มครองตนเอง เช่น สร้างบ้านเรือน ยารักษาโรค เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และมนุษย์ก็จะพยายามทำให้เหนือธรรมชาติเท่าที่จะทำได้

1.3 หลักวิชาเฉพาะ (Specific Science) นอกจากหลักการทั่วไปแล้วความซับซ้อนทางสังคมที่เติบโตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่ก้าวไปไม่หยุดยั้ง จึงทำให้มนุษย์มี

ความจำเป็นต้องมีหลักการเฉพาะเพื่อสร้างสิ่งต่างๆ ตอบสนองความต้องการของสังคม เช่น องค์การ NAZA ประเทศสหรัฐอเมริกา คิดค้นยานยนต์อวกาศเพื่อวิ่งชนดาวหางในวันฉลองวันชาติของชนชาติอเมริกัน เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2548 การกระทำดังกล่าว ต้องใช้หลักการเฉพาะทางเป็นวิชาเฉพาะและต้องใช้ความรู้ ความสามารถขั้นสูงซึ่ง

2. คิดอย่างมีเหตุผล (Relational) เป็นการคิดเพื่อตอบสนองความคิดด้านสิ่งต่างๆ และตอบคำถามทั้งตามธรรมชาติและการดำรงอยู่ การคิดอย่างมีเหตุผลเป็นการคิดอย่างมีสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังที่ว่า ทุกอย่างเกิดจากเหตุ เหตุเกิด-ผลเกิด การคิดอย่างมีเหตุผลมี 3 ประการ คือ

2.1 เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Cause and Effect) มูลเหตุ (Cause) และผลที่เกิดขึ้น (Effect) เป็นเรื่องโดยตรงไปตรงมา ซึ่งหมายถึง ผลที่เกิดจากเหตุ สร้างเหตุเท่าใด ทำให้เกิดผลเท่านั้น แต่อาจมีเหตุเดียวทำให้เกิดผลหลายอย่าง เช่น สูบบุหรี่อาจเป็นมะเร็งหรือโรคปอด ฯลฯ ทำให้เกิดผลต่างกันและเหตุผลต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ก็เป็นได้ เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์จึงเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผลที่ ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลมากกว่าที่จะเป็น มูลเหตุ การเกิดเหตุเพียงครั้งเดียว ถือเป็นบังเอิญ แต่ถ้าเกิดขึ้นครั้งที่สอง คือสิ่งที่น่าสังเกตการณ์เกิดสามครั้งขึ้นไป คือรูปแบบที่น่าจะนำไปสู่การคิดที่เป็นโครงสร้างของระบบได้

2.2 เหตุผลเชิงตรรกวิทยา (Logical Reasoning) หมายถึง ความคิดเชิงสมเหตุสมผลกัน สอดคล้องกัน เช่น มีรถมากบนท้องถนนจะทำให้การจราจรคับคั่งและเป็นที่มาของรถติด คำตอบของเชิงตรรกะที่จะแก้ปัญหานี้คือ การตัดถนนเพิ่มขึ้น ซึ่งแน่นอนจะทำให้การจราจรเบาบางลง แต่ก็ไม่แน่เสมอไป หรือบางคนบอกว่าตื่นสายเพราะนอนดึกแต่บางคนแย้งว่านอนแต่หัวค่ำ ก็นอนตื่นสาย โปรดสังเกตว่าบางคน ดังนั้น เหตุผลเชิงตรรกวิทยาให้อนุมาน (Generalizations) หรือคาดคะเนตามหลักและเหตุผลว่าส่วนใหญ่มักเป็นความจริงได้ในหลายกรณี

2.3 เหตุผลเชิงกลยุทธ์ (Strategic Reasoning) หมายถึง วิธีการที่กำหนดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปัจจุบันและอนาคต อาจเกิดผลโดยตรง เช่น ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว หรือผลข้างเคียง เช่น รับประทานยาแก้แพ้ก็จะทำให้น้ำมูกแห้ง แต่จะมีผลข้างเคียงคือง่วงนอน และเกิดผลโดยอ้อม

3. คิดอย่างมีการจัดระเบียบ (Regulative) เป็นลักษณะพื้นฐานของการเกิดระบบ หากไม่มีการจัดระเบียบระบบก็ไม่สามารถเกิดได้ ดังเช่น ปัจจุบันมีการจัดเอกสารต่างๆ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลไว้ในหน่วยความจำ เพื่อความเป็นระเบียบจึงทำให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการนำมาใช้ การคิดอย่างมีระเบียบอาจจะใช้วิธีต่างๆ คือ

3.1 จัดกลุ่ม (Grouping) เช่น กลุ่มยาประเภทออกฤทธิ์ทำลายประสาททำลายตับทำลายเม็ดเลือด

3.2 จัดหมวดหมู่ (Category) ทางระบบเศรษฐกิจ การใช้สอยวงเงินหมวดต่างๆ

3.3 จัดประเภท (Classification) สมุนไพรประเภทรักษาโรค บำรุงผิวพรรณ เสริมสร้างและกระตุ้นการทำงานของร่างกาย

3.4 จัดแบ่งแผนก (Division) มักใช้กับองค์กร เช่น แผนกสื่อการสอน แผนกวิจัย แผนกประชาสัมพันธ์

3.5 จัดลำดับชั้น (Hierarchy) ลำดับชั้นปีทางการศึกษา ลำดับชั้นของดิน หิน

3.6 จัดลำดับก่อนหลัง (Priority) ยุคประวัติศาสตร์สมัยต่างๆ การเกิดก่อนหลัง การสร้างสิ่งก่อสร้าง งานทางด้านสถาปัตยกรรม รูปปั้น ฯลฯ

3.7 จัดอันดับ (Ranking) อันดับต่ำสูง มีคุณภาพน้อย-มาก เช่น Haward University เป็นมหาวิทยาลัย 1 ใน top 10 ของประเทศสหรัฐอเมริกา

4. คิดอย่างมีรูปแบบ (Mental Model) เป็นการคิดจากการเรียนรู้และรับรู้ตลอดจน ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด ที่ต้องการให้เกิดการ แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางความคิดนี้จะทำให้เกิดจุดแ่งการพลิกผัน (Leverago Point)

5. คิดอย่างมีกรอบ (Frame) เป็นการกำหนดขอบเขตการคิดให้ชัดเจนแน่นอน กรอบอาจมีทั้งนามธรรมและรูปธรรม เช่น กรอบการเป็นพนักงานข้าราชการ ต้องแตกต่างกับกรอบ การเป็นข้าราชการ การคิดอย่างมีกรอบอาจจะกล่าวได้ว่า เป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน นั้นเองนอกจากมีเป้าหมาย รู้ชัดในเป้าหมายแล้ว วิธีการรู้เป้าหมายก็สำคัญคือ ต้องถูกต้องและ เหมาะสมกับเป้าหมายด้วย ไม่ใช่มีเป้าหมายต้องการอย่างหนึ่งแล้วไปทำอีกอย่างหนึ่ง อย่างนี้ก็ เท่ากับพลาดเป้าหมาย

6. คิดอย่างมีวัตถุประสงค์ (Objective) ในการดำรงอยู่ของสรรพสิ่งและ/หรือสิ่งมีชีวิต ย่อมมีวัตถุประสงค์ทั้งสิ้นวัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงไประบบก็ต้องเปลี่ยนไปด้วย หลายคนตั้งมั่นและ พอใจในการรับราชการอาชีพครู อาจารย์ ทุ่มเทศชีวิต ตามเจตจำนง ก็จะประพฤติปฏิบัติตนด้วยความเหมาะสมทั้งกายใจ แต่หลายคนก็เปลี่ยนวัตถุประสงค์ของการเป็นครูตั้งกล่าว เป้าหมาย เปลี่ยนระบบก็เปลี่ยนไปด้วยอาจ เป็นครูเพราะมีเวลาออกไปทำงานนอกมากอิสระ ฯลฯ ในบางเวลา เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปวัตถุประสงค์ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ขอให้คิดอย่างมีวัตถุประสงค์ก็ แล้วกันว่ามีผลดีผลเสียอย่างไร

3.2.4 ประโยชน์ของการคิดเชิงระบบ

การคิดอย่างเป็นระบบจะทำให้เราคิดได้มากกว่า “การคิดวิเคราะห์” เพราะการคิดวิเคราะห์ เราจะต้องมีสมมติฐานว่าขณะศึกษานั้น สรรพสิ่งจะหยุดนิ่งทำให้ถอดองค์ประกอบของสิ่งเรา วิเคราะห์ออกได้เป็นชิ้นๆ และความสัมพันธ์ระหว่างชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบมิได้เป็นสิ่งสำคัญ แต่ ในความเป็นจริงแล้ว โลกเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นระบบชีวิต ระบบครอบครัว ระบบทำงาน ระบบสังคม ระบบชุมชน

ผลที่เกิดจากการคิดอย่างเป็นระบบต่อตนเอง(สโรชิน รัชยาธาร: online)

การคิดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เราเกิดการคิดที่ต่างไปจากเดิม คือ

1. มองเห็นโลกรอบตัวเราเป็นองค์รวมมากกว่า จะเห็นเพียงเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เห็นความเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตมากกว่าภาพนิ่งของชีวิต (Snapshots)
2. เห็นและเกิดความตระหนักว่าส่วนย่อยของระบบมันทำงานร่วมกันอย่างไรแทนที่จะมองเป็น “การสะสม” (Collection) โดยไม่มีการเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน
3. เห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยว่ามีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมและเหตุการณ์ได้อย่างไร
4. ช่วยให้เราได้เข้าใจชีวิตว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
5. ช่วยให้เข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างเวลาที่มีอิทธิพลต่อกัน แม้ว่าเหตุการณ์แรกเกิดขึ้นนานแล้ว
6. ทำให้รู้ว่า “อะไร” ที่เกิดขึ้นรอบตัวเรา ล้วนขึ้นอยู่กับ “ตำแหน่งของเรา” ในระบบขณะนั้นด้วย
7. เกิดการทำทนายสมมติฐานเดิมของเราที่พยายามเข้าถึงความจริงที่ว่าโลกทำงานอย่างไร (how the world works) เป็นการตั้งคำถามที่รอการตรวจสอบภาพจำลองความคิด (Mental Models) ที่เรามีต่อโลก ซึ่งภาพจำลองความคิดแบบเดิมจะทำให้เรา “จำกัด” ศักยภาพของตนในการจะเข้าถึงความจริงได้
8. ทำให้เราเริ่มคิดว่าผลการกระทำของตนเองจะมีผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวต่อระบบอย่างไรบ้าง
9. หากเราคิดเป็นระบบเราจะไม่หาแพะรับบาป แต่จะหาวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหาด้วยตนเองในฐานะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ด้วยการตั้งคำถามใหม่ที่เราจะช่วยแก้ปัญหาที่เรามีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างไร ด้วยเริ่มที่มองความรับผิดชอบของตน หากเราคิดใช้วิธีคิดกระบวนระบบจะทำให้เราคิดได้ครบถ้วน มองเห็นภาพรวมทั้งหมด คาดการณ์สิ่งต่างๆ ได้และเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการแก้ปัญหาหลายประการ กล่าวคือ
 - มองเห็นโลกรอบตัวเป็นองค์รวม
 - ตระหนักถึงการทำงานของส่วนย่อยของระบบว่าทำงานอย่างไรและมองเห็นว่าระบบไม่ใช่การสะสม (Collection) องค์ประกอบต่างๆ ไว้ด้วยกัน
 - มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยต่างๆ ในระบบว่ามีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรม (pattern of behavior) และเหตุการณ์ของระบบได้อย่างไร
 - มีความเข้าใจ “ชีวิต” ว่ามีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่อยู่นิ่ง
 - การเข้าใจเหตุการณ์หนึ่ง ย่อมส่งผลต่ออีกเหตุการณ์หนึ่งถึงแม้จะอยู่ต่างช่วงเวลากัน
 - ทำให้เราเข้าใจว่า “เรา” เป็นส่วนหนึ่งของระบบ
 - ทำให้เกิดการตั้งคำถามกับตัวเองตลอดเวลาเพื่อการตรวจสอบสมมติฐานเดิมทำให้ไม่จำกัดศักยภาพในภาพเดิมๆ
 - ตระหนักถึงการทำกระทำของตนเองที่ย่อมส่งผลต่อคนอื่นๆ ไม่ว่าจะระยะสั้นหรือระยะยาว

- ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองแทนที่จะหาแพะรับบาปเมื่อเกิดผลที่ไม่ต้องการ

- ป้องกันการล้มเหลวของงาน ความล้มเหลวเป็นเรื่องสำคัญที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะองค์กรจะดำรงอยู่ได้ด้วยภาพลักษณ์ในบทบาทที่สำคัญๆ ที่ประสบความสำเร็จภายใต้การคิดเชิงระบบประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของการคิดเชิงระบบเน้นที่การสร้างสรรค์ผลงาน อันเกิดจากการคิดลำดับ การให้ความสำคัญกับหน่วยย่อยในระบบ เข้าใจลึกซึ้งในชิ้นงานที่ตนและกลุ่มสร้างสรรค์ขึ้นนำไปสู่ความสำเร็จของผลงานที่ตรงตามวัตถุประสงค์ คุ่มค่าทั้งเวลา และทรัพยากร

จากลักษณะวิธีการคิดเชิงระบบ จะเห็นได้ว่าการคิดเชิงระบบเป็นการใช้ทักษะการคิดและวิธีคิดที่มีความหลากหลายให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ใช้การบูรณาการทางความคิดเพื่อการสร้างสรรค์วิธีการทำงาน หรือแก้ปัญหาการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การคิดเชิงระบบมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคลากรเอง และองค์กรเป็นอย่างมาก เพราะองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะสามารถนำการคิดเชิงระบบมาจัดการระบบต่างๆ ในองค์กรให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีความสัมพันธ์กัน สามารถใช้ความคิดเชิงระบบทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างเหมาะสม จึงจะแก้ปัญหาได้สำเร็จ เกิดผลดีต่อตัวบุคลากรเอง งาน และตัวองค์กร

3.2.5 เทคนิควิธีการคิดเชิงระบบ (นพคุณ นิตามณี. 2548: 38) แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

1. การคิดแบบวงกลม หมายถึง การเชื่อมต่อกันระหว่างส่วนต่างๆ จะก่อให้เกิดวงจรย้อนกลับ (Feedback Loop) ซึ่งการป้อนกลับนั้นเป็นผลมาจากการสะท้อนข้อมูลกลับของระบบมายังจุดเริ่มต้นอีกครั้งหนึ่งโดยข้อมูลนั้นจะมีอิทธิพลต่อขั้นตอนต่อไปในพฤติกรรมของระบบนั้นๆ

2. การคิดอย่างมีการจัดความสัมพันธ์ หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อกันในเชิงเหตุผลและเชิงหน้าที่มีรูปแบบการใช้เหตุผล 2 รูปแบบ คือ แบบอนุมาน (Deductive Reasoning) และแบบอุปมาน (Inductive Reasoning) อนุมานเป็นการให้เหตุผล อธิบายหลักการที่มีอยู่อย่างแน่นอนแล้ว ส่วนอุปมานเป็นการใช้เหตุผลจากส่วนย่อยไปสู่หลักการ

3. การคิดอย่างมีแบบแผน หมายถึง การใช้ความสามารถทางสมองด้านการคิดในการสร้างกรอบ โครงสร้าง โครงสร้าง แบบจำลอง รูปแบบองค์ประกอบ หลักเกณฑ์ มาตรฐานอย่างไรอย่างหนึ่งหรือรวมกันหลายๆ อย่าง เช่น กรอบแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ นักจิตวิทยาอธิบายโครงสร้างบุคลิกภาพของมนุษย์ ประกอบด้วยพลัง 3 ประการ คือ Id Ego Superego

4. การคิดอย่างเป็นกระบวนการ หมายถึง ความสามารถของสมองในการพิจารณาปรากฏการณ์ที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบไปสู่ผลอีกอย่างหนึ่ง เป็นกรรมวิธีเพื่อการกระทำซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จ มีขั้นตอน ต่อเนื่องและคิดให้ตลอด คิดให้ครบจนบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นแผนกลยุทธ์ ขั้นตอนในการคิดจะต้องวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลก็จะช่วยให้เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้กระจ่างชัด พร้อมทั้งจะคลี่คลายปมปัญหาอย่างไม่หวาดกลัว

จากทฤษฎีแนวความคิดเชิงระบบ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ห้องผ่าตัด พยาบาลต้องสามารถจัดลำดับความคิดในการทำงาน เรียงลำดับสิ่งใดต้องทำก่อนหรือหลัง ซึ่งบางครั้งอาจไม่เป็นไปตามทฤษฎี การทำงานต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ลักษณะการคิดเชิงระบบที่เหมาะสม องค์กรจึงจะพัฒนาไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้วินัย 5 ประการของ Peter Senge ที่กล่าวว่า คนในองค์กรต้องมีความสามารถในการคิดเชิงระบบ สามารถมองเห็นวิถีคิดและภาษาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความ เป็นไปต่าง ๆ ถึงความเชื่อมโยงต่อเนื่องของสรรพสิ่งและเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ผูกโยงกันเป็นระบบเป็นเครือข่ายซึ่งผูกโยงด้วยสภาวะการ ฟังพาอาศัยกัน สามารถมองปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เป็น วัฏจักรโดยนำมาบูรณาการเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความเป็นไปในโลกแห่งความจริงได้ (สุชาติ กิจชนะเสรี : online)

3.3 ความมุ่งมั่น (หลักสูตร ISO9001 : online)

ความมุ่งมั่น หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำอะไร ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ไม่ว่าจะต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจ กำลังสติปัญญา หรือ เวลาเท่าใดก็ตาม

ความมุ่งมั่น หมายถึง ข้อผูกมัด, หน้าที่, ภาระ, ภารกิจ, ข้อผูกพัน, ข้อสัญญา, พันธะ, สัญญาผูกมัด ในการกระทำให้บางสิ่งบางอย่าง

การพิสูจน์ทราบความมุ่งมั่นนั้น กระทำไม่ได้หากความมุ่งมั่นของผู้บริหารนั้นมิได้ทำการสื่อสารออกไป เป็นเพียงความคิดส่วนตัว ไม่มีการประกาศออกไป

การคิดและรู้อยู่คนเดียวโดยไม่มีการสื่อสาร ไม่อาจเรียกได้ว่ามีความมุ่งมั่นเพราะไม่สามารถทำการตรวจสอบ ทดสอบความมุ่งมั่นได้ เมื่อใดที่ความมุ่งมั่นมีการสื่อสารออกไป เราจะสามารถทำการทดสอบความมุ่งมั่นจากผลลัพธ์นั้นได้

ความมุ่งมั่นจะเกิดขึ้นต่อเมื่อ คนตกลงใจในการทำอะไรมากมายตามที่ตั้งใจ เช่น

- ทำในสิ่งที่พูดว่าจะทำ
- ไม่ยอมรับผลงานที่ต่ำกว่ามาตรฐาน
- ไม่ส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน
- ทำในสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้

เมื่อใดก็ตามที่การกำหนดความตั้งใจและได้มีการสื่อสารออกไป เราจะสามารถทดสอบความมุ่งมั่นโดย

- มีการกำหนดงบประมาณ มีการอนุมัติแผนงานในการให้ทรัพยากร
- ทรัพยากรได้รับการจัดหาตามต้องการ
- สมรรถนะในการทำงาน มีความคืบหน้า ได้รับการติดตาม มีการควบคุม

3.4 มนุษย์สัมพันธ์

3.4.1 ความหมายของมนุษย์สัมพันธ์

Dubrin (1981: 4) ให้ความหมายของมนุษยสัมพันธ์ไว้ว่า ศิลปะและการปฏิบัติในการนำ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มาใช้ในการติดต่อเกี่ยวข้องกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ส่วนตัวและส่วนรวม

Benton (1998) เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร ทั้งในเรื่องความขัดแย้งและความร่วมมือ

Dalton and others. (2000) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์ นั้นสามารถพัฒนาได้ทั้งในระดับบุคคล หรือระดับองค์กร เป็นได้ทั้งแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็น ทางการ แบบใกล้ชิดหรือแบบห่างไกล แบบขัดแย้งหรือแบบร่วมมือระหว่างบุคคล หรือระหว่างกลุ่ม และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้จะช่วยให้สามารถปฏิสัมพันธ์กับบุคคลคนอื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2550 : 13) เป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร และศึกษา ปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม และองค์กร เพื่อให้ทั้งบุคคล กลุ่ม และองค์กร บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

จากนิยามที่ให้กล่าวนั้นจึงสรุปได้ว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การสร้างความเข้าใจ ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับกลุ่ม หรือกลุ่มกับกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินชีวิตหรือการ ดำเนินงานร่วมกันให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งของตนเองและองค์กร

3.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์

แนวคิดเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์เป็นความรู้เบื้องต้นที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 3 แนวคิด คือ แนวคิดในเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ แนวคิดในเรื่องของ สังคมไทยและแนวคิดในเรื่องธรรมชาติองค์กรดังนี้คือ

1. แนวคิดในเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล การ คำนึงบุคคลในลักษณะผลรวม พฤติกรรมของมนุษย์ย่อมก่อให้เกิดขึ้นได้และจงใจได้ มนุษย์มี คุณค่าและศักดิ์ศรี มนุษย์มีความซับซ้อน มีรายละเอียดดังนี้

- ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences) นอกจากบุคคลจะมีความ คล้ายคลึงกันแล้วบุคคลยังมีความแตกต่างกันมากมายหลายประการ เช่น รูปร่างหน้าตา การ แสดงออก อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นผลมาจากพันธุกรรมส่วนหนึ่งและ ประสบการณ์อีกส่วนหนึ่ง ดังนั้น การเข้าใจตนเองและผู้อื่น นอกจากเข้าใจความคล้ายคลึงกันแล้ว ยังต้องเข้าใจเรื่องความแตกต่างของมนุษย์อีกด้วยจึงจะทำให้เราสามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นได้ ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

- การคำนึงถึงบุคคลในลักษณะผลรวม (A whole person) เราไม่อาจศึกษา บุคคลโดยการแยกศึกษาเป็นส่วนย่อยๆ แต่ละส่วน แต่ต้องศึกษาทั้ง ภาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนถึงสถานการณ์ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่อีกด้วย ดังนั้นการที่

ผู้บริหารจะมอบหมายงานให้บุคคลในองค์กรมิใช่จะมอบหมายให้ตามความรู้ความสามารถแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงความพอใจที่บุคคลนั้นจะทำงานด้วย

- พฤติกรรมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดขึ้นได้และจงใจได้ (A caused behavior) ทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมเกิดจากความต้องการซึ่งถือว่าความต้องการเป็นแรงขับหรือแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดพฤติกรรม นอกจากพฤติกรรมจะเกิดจากแรงจูงใจภายในแล้วเรายังสามารถทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมโดยใช้สิ่งจูงใจภายนอกได้ เช่น ให้รางวัล คำชมเชย ให้ความรักความสนใจ ให้บริการที่ดีและอื่นๆ สำหรับในองค์กรถ้าผู้บริหารต้องการให้พนักงานมีความขยัน รั้งงานร่วมมือในการทำงาน ผู้บริหารก็วางเงื่อนไขโดยใช้รางวัลเป็นเครื่องล่อ เช่น เพิ่มเงินเดือนหรือโบนัสให้พนักงานที่ขยันทำงานหรือทำรายได้ให้แก่บริษัทในระดับสูง

- มนุษย์มีคุณค่าและศักดิ์ศรี (Dignity) มนุษย์ทุกคนเป็นคนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ฉะนั้นการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในองค์กรควรเป็นไปในลักษณะของการยกย่องให้เกียรติ สุขภาพ อ่อนน้อม ไม่วางอำนาจ หรือขู่บังคับ ผู้บริหารที่ฉลาดจะต้องตระหนักถึงเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่งเพราะเราไม่อาจจะซื้อความร่วมมือได้ด้วยเงินเพียงอย่างเดียว

- มนุษย์มีความซับซ้อน (Complex) มนุษย์เป็นสัตว์ชั้นสูงที่มีความซับซ้อนและพฤติกรรมผันแปรอยู่ตลอดเวลาตามความต้องการหรือแรงจูงใจที่มีอยู่นอกจากพฤติกรรมของมนุษย์จะผันแปรไปตามแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกแล้ว พฤติกรรมยังผันแปรไปตามเวลาและสถานการณ์ต่างๆ อีกด้วย บางครั้งจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายในทำให้เกิดพฤติกรรมซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น บุคคลพยายามเรียนหนังสือเพื่อให้ได้รับรางวัล ขณะเดียวกันการได้รับรางวัลเป็นการสนองความต้องการการยอมรับของสังคมด้วย

2. แนวคิดในเรื่องลักษณะของสังคมไทย ลักษณะของสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์สัมพันธ์มีหลายประการ เช่น เป็นสังคมที่เน้นตัวบุคคลมากกว่าปัญหา เป็นสังคมอำนาจนิยม อิสระนิยมหรือมีความเป็นปัจเจกชนนิยม ลักษณะต่างๆ ได้มาจากผลงานวิจัยของชาวไทยและชาวต่างประเทศ มีสาระโดยสังเขปดังนี้

- เป็นสังคมที่เน้นตัวบุคคลมากกว่าปัญหา คือ คนไทยจะให้ความสำคัญแก่บุคคลมากกว่าหลักการ ปัญหา หรือแนวคิด ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ การที่บุคคล 2 คน ถกเถียงกันในประชุมเกี่ยวกับแนวคิดที่ไม่ตรงกัน เมื่อออกจากที่ประชุมก็โกรธเคืองกันเพราะคนไทยคิดว่า เมื่อเขาตำหนิหรือวิจารณ์แนวคิดของเราก็คือเขาวิจารณ์ตัวเรานั้นเอง ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไม่ถูกต้อง

- เป็นสังคมอำนาจนิยม (Thinapan Nakata, 1975: 55) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงเป็นไปในลักษณะของผู้ใหญ่กับผู้น้อย ผู้น้อยจะต้องเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ไม่ว่าผู้ใหญ่จะผิดหรือถูก ลักษณะของสังคมจึงเน้นระบบอาวุโส (Segaller, 1979: 17) การติดต่อสัมพันธ์กันจึงเน้นในเรื่องอายุมากกว่าเพศ นอกจากนี้คนในสังคมมักจะยกย่องให้เกียรติผู้มีตำแหน่งสูง ในการแสดงความคิดเห็นหรือการโต้แย้งนั้น คนไทยถือว่าเป็นการไม่สุภาพและไม่บังควรที่จะแสดงความคิดเห็นโต้แย้งผู้มีตำแหน่งสูงกว่า การตัดสินใจที่มาจากเบื้องบนและเชื่อฟังจากเบื้องล่างจึงจะเป็นการแสดง

ความเคารพ การยอมรับอำนาจจากผู้มีอำนาจเหนือกว่าจึงเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นลักษณะเฉพาะของสังคมไทย (Mosel, 1959: 322)

- สังคมไทยยึดถืออิสรระนิยม คนไทยรักอิสรภาพและชอบทำสิ่งต่างๆ ตามสบาย ไม่ชอบมีกฎเกณฑ์มาบังคับ ไม่ชอบมีใครมาควบคุมมากนัก จึงอาจกล่าวได้ว่ามีความเป็น “ปัจเจกชนนิยม” คือเป็นตัวของตัวเองในระดับสูง (กมล สมวิเชียร, 2516: 46-48)

การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับทั้งผู้ป่วย เพื่อร่วมงานแพทย์ และ สหวิชาชีพอื่นๆ คุณลักษณะด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการมีมนุษยสัมพันธ์จะทำให้สามารถประสานงานกันได้อย่างราบรื่นแล้วนั้น ยังให้ประโยชน์แก่องค์กรในด้านการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้แก่ผู้ร่วมงานเพื่อเป็นการส่งต่อความรู้ตามแนวคิดสำคัญของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

จากแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ จำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ทั้งตามหลักทฤษฎีและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงมีความสามารถในการใช้ความคิดจัดเรียงความสำคัญ มองการทำงานเป็นภาพรวม และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุม สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความตั้งใจที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และสามารถส่งต่อข้อมูลการทำงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุศล ทองวัน (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ต่อระดับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และระดับการเป็นองค์กรนวัตกรรม: กรณีศึกษาสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ทั้ง 7 ปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย (1) โครงสร้างที่เหมาะสม (2) วัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กร (3) การเพิ่มอำนาจและความรับผิดชอบในงาน (4) การสร้างและถ่ายโอนความรู้ (5) เทคโนโลยีการเรียนรู้ (6) บรรยากาศที่สนับสนุน และ (7) การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับระดับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และระดับของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับของการเป็นองค์กรนวัตกรรม ขณะที่ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้มีเพียง 6 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเป็นองค์กรนวัตกรรม โดยเรื่องการเพิ่มอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในงานเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์กรนวัตกรรม

จากการศึกษาของ วจนารัตน์ กระจ่าย ซึ่งศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรภาคเอกชน 1) องค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับบุคคล ทีม และองค์กรมีความสัมพันธ์กัน 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับองค์กร มี 3 ปัจจัย คือ ความสำเร็จของกระบวนการจัดการความรู้ องค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับทีม และวัฒนธรรมองค์กร 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับองค์กรในระดับสูง

มี 2 ปัจจัย คือ ความสำเร็จของกระบวนการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4) องค์กรภาคเอกชนมีระดับของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กรสูงกว่า องค์กรภาครัฐ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีที่องค์กรวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดี มีการให้ความสำคัญกับบุคลากร มอบอำนาจให้ทำงานร่วมกันเป็นทีม และการมีระบบถ่ายโอนความรู้ที่ดี เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดใน 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความคิดเชิงระบบ ด้านความมุ่งมั่น และด้านมนุษยสัมพันธ์ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาองค์กรให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง **คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้** ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือ พยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 6 ประเภท ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ศัลยกรรม ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูตินรีเวช ห้องผ่าตัดหัวใจ ห้องผ่าตัดตา และ ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งอยู่เลขที่ 492/1 ถ.พระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 96 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและปลายเปิด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการดัดแปลงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (วัจนรัตน์ กระจาย, 2553: 63).แล้วนำมาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามแบบหลายตัวเลือกและให้เลือกคำตอบที่เหมาะสมที่สุดจำนวน 5 ข้อดังนี้ ประกอบด้วย

ข้อที่ 1 อายุ เป็นคำถามชนิดปลายเปิด (Opened-ended question) โดยเกณฑ์ข้าราชการพยาบาลมีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี

ข้อที่ 2 สถานภาพสมรส เป็นคำถามชนิดปลายปิด (Closed-ended question) ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ดังนี้

- 1 โสด
- 2 สมรส
- 3 หม้าย

ข้อที่ 3 ระดับการศึกษา เป็นคำถามชนิดปลายปิด (Closed-ended question) ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ดังนี้

- 1 ปริญญาตรี

- 2 ปรินญาโทสาขาอื่น
- 3 ปรินญาโทสาขาพยาบาล
- 4 ปรินญาเอก

ข้อที่ 4 ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นคำถามชนิดปลายปิด(Closed-ended question) ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale) โดยกำหนดช่วงอายุ

โดยแบ่งออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

- 1 น้อยกว่า 5 ปี
- 2 5 – 10 ปี
- 3 11 – 15 ปี
- 4 16 – 20 ปี
- 5 20 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 5 สถานที่ปฏิบัติงาน เป็นคำถามชนิดปลายปิด (Closed-ended question) ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ดังนี้

- 1 ห้องผ่าตัดศัลยกรรม
- 2 ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- 3 ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม
- 4 ห้องผ่าตัดตา
- 5 ห้องผ่าตัดหัวใจ
- 6 ห้องผ่าตัดเล็ก

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดเรียงลำดับด้านความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจเห็นว่าสำคัญ จำนวน 30 ข้อ โดยเรียงลำดับ จากสำคัญมากที่สุด จนถึง สำคัญน้อยที่สุด เป็นการให้คะแนนแบบ Likert โดยมีสเกลอยู่ 5 ระดับดังนี้

ลำดับ 1-6	หมายถึง	สำคัญมากที่สุด
ลำดับ 7-12	หมายถึง	สำคัญมาก
ลำดับ 13-18	หมายถึง	สำคัญปานกลาง
ลำดับ 19-24	หมายถึง	สำคัญน้อย
ลำดับ 25-30	หมายถึง	สำคัญน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 ข้อ คิดคะแนนโดยนับจำนวนผู้ที่ตอบถูก หากตอบถูกเกิน 75 คน (ร้อยละ 80) ถือว่ามีผู้มีความรู้ข้อนั้นอยู่ในระดับ มาก

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะพฤติกรรมด้านความคิด ด้านความมุ่งมั่น และด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการให้คะแนนแบบ Likert โดยมีสเกลอยู่ 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	มากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	มาก
ระดับ 3	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	น้อย
ระดับ 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อความ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์เฉลี่ยระดับคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดจัดระดับความสำคัญเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ปฏิบัติได้มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ปฏิบัติได้มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ปฏิบัติได้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ปฏิบัติได้น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี องค์การแห่งการเรียนรู้ และคุณลักษณะของบุคลากรในองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์ เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ศึกษา มาสร้างคำนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่างข้อคำถามของแบบสอบถาม
3. ทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อสอบวัดสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำมาใช้เป็นแบบทดสอบสำหรับวัดคุณลักษณะทางด้านความรู้ใน ส่วนที่ 3
4. ปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม ส่วนที่ 4
5. สร้างแบบสอบถาม
6. นำแบบสอบถามเสนอมติกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามและนำมาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เตรียมแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 96 ชุด
2. ส่งแบบสอบถามไปยังห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล โดยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอหัวหน้าห้องผ่าตัด
3. จัดเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์ และแปรผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นการเรียงลำดับความสำคัญด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) และหาค่าฐานนิยม (Mode) นำเสนอเป็นการเรียงลำดับ
3. แบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
4. แบบสอบถามส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นคุณลักษณะด้านความคิด ด้านความมุ่งมั่น และ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ แยกนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 2 คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 3 คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 4 คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 93 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.875



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นสถานภาพทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ จากข้อมูลในตารางพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดเป็นเพศหญิงมีจำนวน 93 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 48 คน (ร้อยละ 51.6) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 64 คน (ร้อยละ 68.8) ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน (ร้อยละ 33.3) และ สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรม จำนวน 29 คน (ร้อยละ 31.2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตาม สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน (n=93)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
โสด	48	51.6
สมรส	34	47.3
หย่า	1	1.1
รวม	93	100.0
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	64	68.8
ปริญญาโทสาขาพยาบาล	11	11.80
ปริญญาโทสาขาอื่น	17	18.3
ปริญญาเอกสาขาอื่น	1	1.1
รวม	93	100.0
3. ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	22	23.7
5-10	3	3.2
11-15	28	30.1
16-20	9	9.7
20 ปีขึ้นไป	31	33.3
รวม	93	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	29	31.2
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	25	26.9
ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม	18	19.4
ห้องผ่าตัดตา	10	10.8
ห้องผ่าตัดหัวใจ	9	9.7
ห้องผ่าตัดเล็ก	2	2.2
รวม	93	100.0

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ แยกนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1 การวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความรู้ในแต่ละด้าน

การวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความรู้ในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ข้อ เรียงลำดับตามการให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงน้อยที่สุด แบ่งเป็นระดับละ 6 ข้อ เป็นรายชื่อ ซึ่งเสนอผลการวิเคราะห์ปรากฏรายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตาราง 2 ลำดับความสำคัญของความรู้ในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับความสำคัญ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ
1	ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด	
1	การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง (Selfdeterminationact)	
3	สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด	สำคัญระดับ
4	แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด	มากที่สุด
5	การประเมินความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและ การบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อ	

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับความสำคัญ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ
6	การประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	
7	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัด	
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด	
8	การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	สำคัญระดับมาก
10	การจัดทำนอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด	
10	การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด	
12	การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	
13	แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด	
14	แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	
14	แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในห้องผ่าตัดระหว่างทำการผ่าตัด	สำคัญระดับปานกลาง
16	แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความสะอาด ปลอดภัย ในห้องผ่าตัด	
17	การเลือกวิธีปราศจากเชื้อของเครื่องมือแต่ละชนิด	
18	การให้ยา High Alert Drugs แก่ผู้ป่วย	

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับความสำคัญ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ
19	แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution	
20	การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการผ่าตัด	
21	ขั้นตอนการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Surgical Pathology)	สำคัญระดับน้อย
22	แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอันตรายจากของมีคมในระหว่างการทำงาน	
23	การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมสำหรับการทำผ่าตัด	
24	การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลहित	
25	แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section	
26	แนวทางปฏิบัติในการเก็บทรัพย์สินมีค่าของผู้ป่วยนอก	
27	แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ	สำคัญระดับน้อยที่สุด
27	บทบาทหน้าที่ของ Scrub nurse (พยาบาลส่งเครื่องมือ)	
29	การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล	
30	การจำแนกแผลผ่าตัด	

1.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เทียบกับลำดับการเห็นความสำคัญ

การวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความรู้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ เรียงลำดับตามจำนวนผู้ที่ตอบถูกมากที่สุดถึงน้อยที่สุด นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ เสนอผลการวิเคราะห์ปรากฏรายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตาราง 3 ระดับความรู้เทียบกับระดับการเห็นความสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ความรู้	ข้อความ	จำนวน ผู้รู้	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ
1	แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	93	100.0	ปานกลาง
2	การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลหิต	93	100.0	น้อย
3	การจัดทำนอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด	93	100.0	มาก
4	การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	93	100.0	มาก
5	แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section	93	100.0	น้อยที่สุด
6	สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด	93	100.0	มากที่สุด
7	การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ป่วยและครอบครัว	93	100.0	มาก
8	การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมี ภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกกระยะของการผ่าตัด	93	100.0	น้อย
9	การเลือกวิธีปราศจากเชื้อของเครื่องมือแต่ละ ชนิด	92	98.9	ปานกลาง
10	การเน้นย้ำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่อาจส่งผล ให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด	92	98.9	มาก
11	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และญาติในระยะหลังผ่าตัด	92	98.9	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ ความรู้	ข้อความถาม	จำนวน ผู้รู้	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ
12	บทบาทหน้าที่ของ Scrub nurse (พยาบาลส่ง เครื่องมือ)	92	98.9	น้อยที่สุด
13	การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน เข้ารับการผ่าตัด	91	97.8	มาก
14	แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด	90	96.8	ปานกลาง
15	การประเมินความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อ	89	95.7	มากที่สุด
16	แนวทางปฏิบัติในการเก็บทรัพย์สินมีค่าของ ผู้ป่วยนอก	89	95.7	น้อยที่สุด
17	การจำแนกแผลผ่าตัด	88	94.6	น้อยที่สุด
18	แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ	81	87.1	น้อยที่สุด
19	การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล	81	87.1	น้อยที่สุด
20	การให้ยา High Alert Drugs แก่ผู้ป่วย	79	84.9	ปานกลาง
21	แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ของผู้ป่วย	78	83.9	มากที่สุด
22	ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด	76	81.7	มากที่สุด
23	แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอันตรายจาก ของมีคมในระหว่างการทำงาน	74	79.6	น้อย
24	แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความ สะอาด ปลอดภัย ในห้องผ่าตัด	74	79.6	ปานกลาง
25	แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ในห้องผ่าตัด ระหว่างทำการผ่าตัด	71	76.3	ปานกลาง
26	ขั้นตอนการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิ วิทยา (Surgical Pathology)	68	73.1	น้อย
27	การประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด	50	53.8	มากที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ ความรู้	ข้อความถาม	จำนวน ผู้รู้	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ
28	แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution	36	38.7	น้อย
29	การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง (Selfdeterminationact)	32	34.4	มากที่สุด
30	การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม	31	33.3	น้อย

จากตารางที่ 3 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลหิต การจัดทำนอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการผ่าตัด มีผู้ตอบถูกจำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นความสำคัญของความรู้ข้อนั้นๆ ในระดับ ปานกลาง น้อย มาก มาก น้อย ที่สุดมากที่สุด มาก และ น้อย ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม มีผู้ตอบถูกจำนวน 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นความสำคัญของความรู้ข้อนั้นๆ ในระดับ น้อย

1.3 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นรายข้อ

การวิเคราะห์คุณลักษณะในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ ที่ต้องนำมาจัดการความรู้ด้วยวิธีต่างๆ เสนอผลการวิเคราะห์ตามความรู้เทียบกับลำดับความสำคัญเป็นรายข้อ ดังในตารางที่ 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นรายข้อ

คุณลักษณะ(ด้าน)	การจัดการ ความรู้	เรื่อง
1. ความรู้ที่ตระหนักถึงถึงความสำคัญมากที่สุดถึงมาก และมีผู้รู้เกิน ร้อยละ 80	แบ่งปันความรู้ (Knowledge sharing)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดทำนอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด 2. การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3. สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด 4. การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว 5. การเน้นย้ำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่อาจส่งผลให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด 6. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัด 7. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด 8. การประเมินความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อ 9. แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย 10. ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
2. ความรู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญปานกลางถึงน้อยที่สุด และมีผู้รู้เกิน ร้อยละ 80	ถอดความรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย 2. การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลहित 3. แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section 4. การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการผ่าตัด 5. การเลือกวิธีปราศจากเชื้อของเครื่องมือแต่ละชนิด 6. บทบาทหน้าที่ของ Scrub nurse (พยาบาลส่งเครื่องมือ)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะ(ด้าน)	การจัดการ ความรู้	เรื่อง
2. ความรู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญปานกลางถึงน้อยที่สุด และมีผู้รู้เกิน ร้อยละ 80 (ต่อ)	ถอดความรู้	7. แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด 8. แนวทางปฏิบัติในการเก็บทรัพย์สินมีค่าของผู้ป่วยนอก 9. การจำแนกแผลผ่าตัด 10. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ 11. การต่อไปอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล 12. การให้ยา High Alert Drugs แก่ผู้ป่วย
3. ความรู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญมากถึงมากที่สุดและมีผู้รู้ไม่ถึง ร้อยละ 80	แสวงหาความรู้ (Acquiring Knowledge)	1. การประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2. การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง (Selfdeterminationact)
4. ความรู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญปานกลางถึงน้อยที่สุด และมีผู้รู้ไม่ถึง ร้อยละ 80	พัฒนาความรู้	1. แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอันตรายจากของมีคมในระหว่างการทำงาน 2. แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยในห้องผ่าตัด 3. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอค์ศภัยในห้องผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด 4. ขั้นตอนการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Surgical Pathology) 5. แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution 6. การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมสำหรับการทำผ่าตัด

1.4 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นรายด้าน

การวิเคราะห์คุณลักษณะในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ ที่ต้องนำมาจัดการความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ เสนอผลการวิเคราะห์ตามความรู้เทียบกับลำดับความสำคัญเป็นรายด้าน ดังในตารางที่ 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความรู้ที่ต้องนำมาจัดการความรู้แยกเป็นรายด้าน

สมรรถนะ (ด้าน)	เรื่อง	จำนวน ผู้รู้ (ราย)	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ
1. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด	93	100.0	ปานกลาง
	2. แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	93	100.0	น้อย
	3. การให้ยา High Alert Drugs แก่ผู้ป่วย	93	100.0	มาก
	4. การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลहित	81	87.1	น้อยที่สุด
	5. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ	79	84.9	ปานกลาง
	6. การจัดทำนอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด	76	81.7	มากที่สุด
	รวม	85.83	92.28	ปานกลาง
2. ด้านการคง ความสมดุล ทางสรีรวิทยา และการทำ หน้าที่ของ ร่างกายผู้ป่วย	1. การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมสำหรับการทำผ่าตัด	92	98.9	ปานกลาง
	2. การเลือกวิธีปราศจากเชื้อของเครื่องมือแต่ละชนิด	90	96.8	ปานกลาง
	3. การจำแนกแผลผ่าตัด	88	94.6	น้อยที่สุด
	4. ขั้นตอนการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Surgical Pathology)	68	73.1	น้อย
	5. แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution	36	38.7	น้อย

ตาราง 5 (ต่อ)

สมรรถนะ (ด้าน)	เรื่อง	จำนวน ผู้รู้ (ราย)	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ
2. ด้านการคง ความสมดุล ทางสรีรวิทยา และการทำ หน้าที่ของ ร่างกายผู้ป่วย (ต่อ)	6. แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด	31	33.3	น้อย
	รวม	67.5	72.57	น้อย
3. ด้าน พฤติกรรมกร ตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยและ ครอบครัว	1. การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	93	100.0	มาก
	2. การประเมินระดับความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	92	98.9	มาก
	3. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด	92	98.9	มาก
	4. การเน้นย้ำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ อาจส่งผลให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด	91	97.8	มาก
	5. การประเมินความพร้อมในผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดและการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อ	89	95.7	มากที่สุด
	6. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัด	50	53.8	มากที่สุด
	รวม	84.5	90.85	มากที่สุด
4. ด้านการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยและ ครอบครัว และจริยธรรม ในการดูแล ผู้ป่วย	1. แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการ ผ่าตัดของผู้ป่วย	93	100	น้อยที่สุด
	2. แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section	93	100	มากที่สุด
	3. สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด	93	100	มาก
	4. การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วย ตนเอง (Selfdeterminationact)	89	95.7	น้อยที่สุด

ตาราง 5 (ต่อ)

สมรรถนะ (ด้าน)	เรื่อง	จำนวน ผู้รู้ (ราย)	ร้อยละ	ระดับ ความสำคัญ	
4. ด้านการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยและ ครอบครัว และจริยธรรม ในการดูแล ผู้ป่วย (ต่อ)	5. แนวทางปฏิบัติในการเก็บทรัพย์สินมี ค่าของผู้ป่วยนอก	78	83.9	มากที่สุด	
	6. การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์ สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	32	34.4	มากที่สุด	
	รวม	79.67	85.67	มาก	
	5. ด้าน ผลลัพธ์ที่ เกี่ยวกับระบบ สุขภาพ	1. การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พยาบาล	93	100.0	น้อย
		2. การประเมินระดับความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	92	98.9	น้อยที่สุด
		3. การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อ ผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกระยะของ การผ่าตัด	81	87.1	น้อยที่สุด
4. แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับ อันตรายจากของมีคมในระหว่างการทำงาน		74	79.6	น้อย	
5. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุใน ห้องผ่าตัดระหว่างทำการผ่าตัด		74	79.6	ปานกลาง	
6. แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิด ความสะอาด ปลอดภัย ในห้องผ่าตัด		71	76.3	ปานกลาง	
รวม	80.83	86.92	น้อย		

ตาราง 5 แสดงระดับความรู้และการให้ความสำคัญของความรู้ แยกเป็นรายด้านสมรรถนะ
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจโดยใช้ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ จากข้อมูลในตาราง
พบว่า ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในระดับ มากที่สุด และให้
ความสำคัญระดับ ปานกลาง

ด้านการคงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในระดับ มาก และให้ความสำคัญระดับ น้อย

ด้านพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในระดับ มากที่สุด และให้ความสำคัญระดับ มากที่สุด

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในระดับ มากที่สุด และให้ความสำคัญระดับ มาก

ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในระดับ มากที่สุด และให้ความสำคัญระดับ น้อย

ตอนที่ 2 คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด

เป็นการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ค่า ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายละเอียดดังในตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถระบุประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้	4.06	.462	มาก
2. ท่านนำผลการวิจัยใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้			
3. ท่านคิดพิจารณาทบทวน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3.37	.719	ปานกลาง
4. ท่านมีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล	3.84	.577	มาก
5. ท่านสามารถวางแผนงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้	3.61	.660	มาก
6. ท่านสามารถจัดเรียงงานหรือกิจกรรมต่างๆตามลำดับความสำคัญหรือเร่งด่วนได้	3.68	.645	มาก
7. เมื่อมีการประชุมทางวิชาการห้องผ่าตัดอื่น ท่านสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานของท่านได้	3.90	.660	มาก
	3.67	.648	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
8. เมื่อมีการประชุมของห้องผ่าตัด ท่านสามารถนำมติในที่ประชุมมาปรับปรุงงานในส่วนของท่านได้	3.67	.665	มาก
9. ท่านรู้สึกยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานใหม่ๆ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด	2.22	.870	น้อย
10. ท่านสามารถใช้ทรัพยากรของห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างถูกต้อง	3.98	.675	มาก
รวม	3.66	.658	มาก

ตาราง 6 แสดงผลคะแนนคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจโดยใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลในตาราง พบว่าคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.66 ซึ่งแสดงว่ามีพฤติกรรมในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับพฤติกรรมในข้อเมื่อมีปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถระบุประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้มากที่สุด ($\bar{X} \pm SD : 4.06 \pm 0.462$) รองลงมาคือข้อ ท่านสามารถใช้ทรัพยากรของห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} \pm SD : 3.98 \pm 0.675$) และมีระดับพฤติกรรมในข้อท่านรู้สึกยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานใหม่ๆ ในหน่วยงานห้องผ่าตัดต่ำสุด ($\bar{X} \pm SD : 2.22 \pm 0.870$) โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบเกือบทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการนำผลการวิจัยใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง และ รู้สึกยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานใหม่ๆ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด มีพฤติกรรมในระดับน้อย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ นำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายละเอียดดังในตารางที่ 7

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต	4.62	.509	มากที่สุด
2. ท่านประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงานห้องผ่าตัด	3.92	.594	มาก
3. ท่านปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ เพื่อความสำเร็จของหน่วยงานห้องผ่าตัด	3.83	.619	มาก
4. ท่านกระตือรือร้นสร้างบรรยากาศที่ดีในหน่วยงานห้องผ่าตัด	3.89	.699	มาก
5. ท่านอุทิศร่างกายแรงใจให้ภารกิจของหน่วยงานห้องผ่าตัดบรรลุผล	4.00	.692	มาก
6. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อได้รับงานเพิ่มเติมจากงานประจำ	2.52	.789	น้อย
7. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมีบุคคลอื่นชมเชยหน่วยงานห้องผ่าตัดของท่าน	4.23	.709	มากที่สุด
8. ท่านสามารถทำงานล่วงเวลาได้ หากหน่วยงานห้องผ่าตัดต้องการ	3.85	.793	มาก
9. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อคิดถึงบรรยากาศในที่ทำงาน	2.35	.868	น้อย
10. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้หน่วยงานห้องผ่าตัดได้รับคำชมเชย	4.05	.713	มาก
รวม	3.75	.689	มาก

ตาราง 7 คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจโดยใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลในตาราง พบว่า คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.75 ซึ่งแสดงว่ามีพฤติกรรมในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับพฤติกรรมในข้อปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตมากที่สุด ($\bar{X} \pm SD : 4.62 \pm 0.509$) รองลงมาคือข้อ รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมีบุคคลอื่นชมเชยหน่วยงานห้องผ่าตัด ($\bar{X} \pm SD : 4.23 \pm 0.709$) และมีระดับพฤติกรรมในข้อรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อคิดถึงบรรยากาศในที่ทำงานต่ำสุด ($\bar{X} \pm SD : 2.35 \pm 0.868$) โดย

พยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานเกือบทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ยกเว้นปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมีบุคคลอื่นชมเชย หน่วยงานห้องผ่าตัด มีพฤติกรรมในระดับมากที่สุด รู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อได้รับงานเพิ่มเติมจากงานประจำ และ รู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อคิดถึงบรรยากาศในที่ทำงาน มีพฤติกรรมในระดับน้อย

ตอนที่ 4 วิเคราะห์คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ นำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายละเอียดดังในตารางที่ 8

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านสามารถปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในที่มสุขภาพในโรงพยาบาลได้อย่างราบรื่น	4.16	.473	มาก
2. ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นมิตร และสุภาพ	4.45	.522	มากที่สุด
3. ท่านสามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลผู้ป่วยแก่หน่วยงานอื่นๆได้	4.13	.646	มาก
4. ท่านเต็มใจให้ข้อมูลหรือความร่วมมือแก่การศึกษาวิจัยของบุคลากรในที่มสุขภาพ	4.29	.618	มากที่สุด
5. ท่านมีการประชุมปรึกษาหารือกับสมาชิกในที่มก่อนการทำงาน	3.98	.675	มาก
6. ท่านมักจะหลบเลี่ยงกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานห้องผ่าตัด	1.85	.793	น้อย
7. ท่านยอมรับระบบพี่น้อง(seniority)ในที่ทำงาน	4.27	.592	มากที่สุด
8. ท่านมีความสามารถในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี	3.89	.598	มาก
9. ท่านรู้สึกอึดอัด เมื่อต้องร่วมงานกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น	2.09	.775	น้อย

ตาราง 8 (ต่อ)

คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์	ระดับพฤติกรรม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
10.ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมหรือการประชุมที่หน่วยงานจัด ขึ้น	4.11	.683	มาก
รวม	3.93	.638	มาก

ตาราง 8 แสดงคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลในตาราง พบว่า คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 3.93 ซึ่งแสดงว่ามีพฤติกรรมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับพฤติกรรมในข้อให้บริการแก่ผู้ป่วย และญาติด้วยความเป็นมิตร และสุขภาพ มากที่สุด ($\bar{X} \pm SD : 4.45 \pm 0.522$) รองลงมาคือข้อ เต็มใจให้ข้อมูลหรือความร่วมมือแก่การศึกษาวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ ($\bar{X} \pm SD : 4.29 \pm 0.618$) และมีระดับพฤติกรรมในข้อหลบเลี่ยงกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานห้องผ่าตัดต่ำสุด ($\bar{X} \pm SD : 1.85 \pm 0.793$) โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์เกือบทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ยกเว้นให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นมิตร และสุขภาพ เต็มใจให้ข้อมูลหรือความร่วมมือแก่การศึกษาวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ ยอมรับระบบพี่น้อง (seniority) ในที่ทำงาน มีพฤติกรรมในระดับมากที่สุด หลบเลี่ยงกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานห้องผ่าตัด และ รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องร่วมงานกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมีพฤติกรรมในระดับน้อย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านความรู้ ความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่น และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบทดสอบ และ แบบสอบถาม ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะ 4 ด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำมาวิเคราะห์ คุณลักษณะที่พยาบาลตำรวจมีเพื่อส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมดเป็นเพศหญิงมีจำนวน 93 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 48 คน (ร้อยละ 51.6) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 64 คน (ร้อยละ 68.8) ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน (ร้อยละ 33.3) และ สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรม จำนวน 29 คน (ร้อยละ 31.2)

2. คุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาคุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจัดลำดับความสำคัญของความรู้ออกเป็น 5 ระดับ คือ สำคัญมากที่สุด สำคัญมาก สำคัญปานกลาง สำคัญน้อย ไปจนถึง สำคัญน้อยที่สุด โดยให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด และการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง (Selfdeterminationact) มากที่สุด รองลงมาคือเรื่อง สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด และให้ความสำคัญกับเรื่อง การจำแนกแผลผ่าตัด น้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้จากการใช้แบบทดสอบจำนวน 30 ข้อ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.66) โดยข้อคำถาม แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลหิต การจัดทำอนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section สิทธิผู้ป่วยและ

การละเมิด การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว และ การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการผ่าตัด มีผู้ตอบถูกจำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความเห็นความสำคัญของความรู้ข้อนี้ๆ ในระดับ ปานกลาง น้อย มาก มาก น้อยที่สุดมากที่สุด มาก และ น้อย ตามลำดับ

3. คุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาคูณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความคิดเชิงระบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) โดยพฤติกรรมที่มีมากที่สุด คือ ระบุประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้ ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา คือ การใช้ทรัพยากรของห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) และ การจัดเรียงงานหรือกิจกรรมต่างๆตามลำดับความสำคัญหรือเร่งด่วนได้ ($\bar{X} = 3.90$) ตามลำดับ

4. คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาคูณลักษณะด้านความมุ่งมั่นของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความมุ่งมั่น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$) โดยพฤติกรรมที่มีมากที่สุด คือ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ($\bar{X} = 4.62$) รองลงมา คือ การมีความภาคภูมิใจเมื่อมีบุคคลอื่นชมเชยหน่วยงานห้องผ่าตัดของท่าน ($\bar{X} = 4.23$) และ การมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้หน่วยงานห้องผ่าตัดได้รับคำชมเชย ($\bar{X} = 4.05$) ตามลำดับ

5. คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาคูณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) โดยพฤติกรรมที่มีมากที่สุด คือ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นมิตร และสุภาพ ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมา คือ การตั้งใจให้ข้อมูลหรือความร่วมมือแก่การศึกษาวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.29$) และ การยอมรับระบบพี่น้อง (seniority) ในที่ทำงาน ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาคูณครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ มีคุณลักษณะโดยรวมอยู่ในระดับมาก (สูง) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีคุณลักษณะด้านความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 85.66 และมีคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก (3.66, 3.75 และ 3.93 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม

แม้ว่าจะมีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งสามารถนำไปจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

จากผลการศึกษาคุณลักษณะด้านความรู้เป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด มีความรู้ อยู่ในระดับ มาก ถึง มากที่สุด และให้ความสำคัญกับความรู้ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการ คงความสมดุลทางสรีรวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และ ด้านผลลัพธ์ที่ เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ในระดับ ปานกลาง น้อย มากที่สุด มาก และน้อย ตามลำดับ

เมื่อศึกษาคุณลักษณะด้านความรู้เป็นรายข้อ พบว่า สามารถนำไปจัดการความรู้โดยแบ่ง ออกเป็น 4 วิธี ได้แก่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจมี สามารถนำมา เข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ในระดับปัจเจกบุคคลได้โดยการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามวิธีจัดการความรู้ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การแบ่งปันความรู้

กลุ่มที่ 2 การถอดความรู้

กลุ่มที่ 3 การเก็บรวบรวมความรู้

กลุ่มที่ 4 การพัฒนาความรู้

การจัดการความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มที่ 1 การแบ่งปันความรู้

จากผลการวิจัยรายด้านพบว่าความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลให้ความสำคัญ พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รองลงมาคือความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลให้ ความสำคัญมาก และพยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้และติดต่อกับผู้ป่วยและ ญาติรวมถึง การพิทักษ์สิทธิ ทั้งทางด้านจริยธรรมและข้อกฎหมาย จำเป็นต้องอาศัยคำแนะนำจากผู้ ที่มีความรู้ และประสบการณ์ เป็นสำคัญ

การแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในองค์กรพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ เพราะการที่ บุคลากรมีความรู้หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่และนำความรู้นั้นไปรวบรวมจัดเก็บไว้ แต่ไม่ได้มีการนำ ความรู้ นั้นไปใช้ หรือแบ่งปันกับผู้อื่น ความรู้ นั้นจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร ดังนั้นจึงมีความ พยายามที่จะรวบรวมและจัดเก็บความรู้ให้อยู่กับองค์กรแทนที่จะอยู่กับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพราะ ความรู้เหล่านั้นสามารถหายไปได้เมื่อมีการย้าย หรือออกจากงาน หรือการเกษียณอายุ ดังนั้น ภายใต้นแต่ละแผนกการผ่าตัด จะมีการทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดกระทำดังนี้

1. จัดให้มีการประชุมตอนเช้า เพื่อแลกเปลี่ยน ถ่ายโอนความรู้ภายในแผนก (Care/Share) ส่งต่อข้อมูล และวิธีการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Capture/Learn) สร้างความรู้และยกระดับความรู้ที่มีอยู่ (Create/Leverage) เพื่อที่จะทำให้เกิดการถ่ายโอนความรู้โดยตรงระหว่างบุคลากร (Socialization) โดยให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนเจอปัญหาต่างๆในการทำงาน บอกเล่าวิธีที่ใช้แก้ไข มีการประเมินผลการแก้ไขและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และบุคลากรสามารถนำไปปรับใช้ (Apply/Utilize) ให้เกิดความรู้ที่ยั่งยืนภายในองค์กรต่อไป

2. การจัดพยาบาลออกเป็นกลุ่ม และมอบหมายงานให้รับผิดชอบในแต่ละด้าน เพื่อศึกษาหรือปรับปรุง พัฒนางานที่ทำอยู่ โดยให้รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ กลุ่มละ 1 ปี และสลับหมุนเวียนบุคลากรภายในกลุ่ม เพื่อให้สามารถติดตามความรู้ใหม่ๆ หรือรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี รวมถึงการนำเสนอความรู้จากการเป็นตัวแทนไปฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการประโยชน์สูงสุดในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านกำลังพลจึงสามารถส่งเข้ารับการอบรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้เพียงครั้งละ 1-2 คนเท่านั้น

ดังนั้นจึงมีโครงการจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆดังกล่าวข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาองค์ความรู้ที่มีอยู่ และเพิ่มพูนองค์ความรู้ใหม่ๆ จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการกระจายความรู้ต่างๆ ซึ่งส่งผลดีต่อองค์กรและดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วย

กลุ่มที่ 2 การถอดความรู้

จากผลการวิจัยรายด้านพบว่าความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง คือ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ความสำคัญในระดับน้อย คือ ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ โดยเป็นความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติเป็นประจำในการทำงาน จนทำให้เกิดประสบการณ์ แต่เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่ด้านที่สำคัญไม่แพ้ด้านอื่น แม้ว่าจะมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก แต่ยังจำเป็นต้องทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย อันถือเป็นหัวใจหลักของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การจัดการความรู้ในส่วนนี้ สามารถทำได้โดยการถอดความรู้ แต่โดยปกติ “ความรู้” เป็นนามธรรมที่จับต้องยาก ยากต่อการวัดผลหรือนับออกมาเป็นสถิติที่เห็นชัดเจนได้ จึงมักจะเน้นไปที่การวัดจากการทดสอบเป็นการประเมินความรู้ในองค์กร โดยจัดให้มีการประเมิน 2 ครั้งใน 1 ปี เพื่อทดสอบความรู้ของบุคลากร ซึ่งแบบทดสอบจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี และแบบทดสอบจะถูกจัดให้มีความเหมาะสมกับอายุงานของบุคลากรที่เข้ารับการทดสอบ โดยลำดับความยากง่ายตามลำดับช่วงปีที่ทำงาน เพื่อให้การประเมินมีความเหมาะสมกับความรู้ของผู้ถูกทดสอบ

กลุ่มที่ 3 การแสวงหาความรู้ (Acquiring Knowledge)

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยในแต่ละด้านพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด แต่เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสำคัญมากที่สุด แต่มีความรู้ในระดับปานกลาง คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งควรจัดการความรู้โดยวิธี “แสวงหา/เก็บข้อมูลความรู้” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการสะสมความรู้ ทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิม และความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและองค์กร ซึ่งการจัดการความรู้ในส่วนนี้สามารถทำได้โดย

1. การจัดหาความรู้ (Acquisition) โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการ และประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น โดยมีการหมุนเวียนให้บุคลากรได้รับการอบรมครบทุกคน เพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาองค์กร รวมถึงการสร้างเครือข่ายกับบุคลากรจากโรงพยาบาลอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่มีใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ

2. การพัฒนา (Development) โดยการประสานความร่วมมือกับสาขาวิชาชีพอื่นที่ทำงานร่วมกันเมื่อเกิดปัญหาเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ให้ขึ้นภายในองค์กร เช่นการประสานกับหอผู้ป่วยนอก (OPD) จัดการพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน สามารถแนะนำผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดและญาติได้อย่างถูกต้องทั้งทางด้านรายละเอียดการทำผ่าตัด เบื้องต้นและค่าใช้จ่าย ในในผู้ป่วยรายที่ไม่ผ่านหอผู้ป่วยนอก หรือการประสานงานกับทีมโภชนาการ เพื่อสร้างความรู้ในการแนะนำอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยรายที่มีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

3. การหลอมรวมกัน (Fusion) เป็นการนำบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันเข้ามาประชุมหรือทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้น เนื่องจากลักษณะงานของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ มีการแบ่งแยกแผนกการผ่าตัดอย่างชัดเจน จึงอาจทำให้การผ่าตัดร่วมที่อาจจะเกิดขึ้นเกิดปัญหาได้ ดังนั้นจึงมีการให้พยาบาลใหม่ของแต่ละห้องผ่าตัด ได้มีการนิเทศน์และฝึกปฏิบัติงานหมุนเวียนในทุกๆ แผนกการผ่าตัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น

4. การสอบถามจากผู้รู้ (Authority) เมื่อมีวิทยาการใหม่ๆ เกี่ยวกับความรู้ในด้านการผ่าตัด หรือความรู้ในเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด จะมีทีม Inservice ของแต่ละแผนกการผ่าตัดเชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านมาให้ความรู้ มีการจะเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาบรรยาย นวัตกรรมใหม่ของการผ่าตัด เพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้ในางาน และ เชิญผู้เชี่ยวชาญจากบริษัทยา และเวชภัณฑ์มาให้คำแนะนำเพื่อให้สามารถเลือกใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด

กลุ่มที่ 4 การพัฒนาความรู้

จากผลการวิจัยรายข้อพบว่าความรู้ที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับน้อย และยังให้ความสำคัญในระดับน้อย คือ แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution และ แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ซึ่งถือเป็นวาระเร่งด่วนที่หน่วยงานห้องผ่าตัดต้องมีการจัดการความรู้โดยวิธี “พัฒนาความรู้”

ในการจัดการความรู้ระดับปัจเจกบุคคล ความรู้ด้านที่ตระหนักถึงความสำคัญน้อย และ เกิดช่องว่างของความรู้ (Unknown Gap) คือ “ไม่รู้ว่ามี” ถือเป็นความเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้น โดยสามารถบ่งชี้ได้โดยการเจอปัญหาที่สำคัญในการทำงาน และเกิดข้อสงสัย โดยทั่วไปจะมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ใช้ความรู้ที่ต้องใช้ประจำบรรจุอยู่ในเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน่วยพัฒนาคุณภาพงาน หรือ TQM เป็นผู้จัดประชุมรวบรวม หาแนวทางการแก้ไข และจัดตีพิมพ์เก็บไว้ที่หน่วยงาน เพื่อนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการทำงานที่เกิดปัญหา นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวรพยาบาลในแต่ละสายเป็นที่ปรึกษาประจำวัน ซึ่งเป็นการรายงานปัญหาที่พบผ่านตามระดับขึ้นไปจนถึงพยาบาลเวรตรวจการระดับอาวุโส เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ภายในทีม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ และกำหนดแนวทางการแก้ไขในครั้งต่อไปได้

จากการศึกษาคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่น และมนุษยสัมพันธ์ พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ มีคุณลักษณะที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับดี ดังนั้น หากโรงพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ และความรู้สูง แบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่พยาบาลใหม่ อีกทั้งรักษาคุณลักษณะด้านความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์ให้อยู่ในระดับดีไว้ต่อไป ก็จะนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ดียิ่งต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีข้อจำกัดเนื่องจากมีกลุ่มประชากรจำนวนน้อย ซึ่งเป็นจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานจริง จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลทั้งหมด และเนื่องด้วยเป็นลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจง จึงไม่สามารถนำไปทำ try out กับหน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคูณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงเป็นการศึกษาในภาพรวมของแต่ละด้านเท่านั้น โดยไม่ได้แยกเป็นการวัดความรู้จากจำนวนปีประสบการณ์ในการทำงาน ดังนั้นจึงอาจมีการนำเสนอถึงปัจจัยนี้ในงานวิจัยต่อไป เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

2. การวิเคราะห์คูณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนา ดังนั้น ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจควรมีการวัดระดับคูณลักษณะก่อนที่จะพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการเสริมสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อย่างมีทิศทาง





บรรณานุกรม

- โรงพยาบาลตำรวจ. (2557). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2555, จาก www.pgh.go.th
- ยุรพร ศุภรัตน์. (2553). *องค์กรเพื่อการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2548). *องค์กรเพื่อการเรียนรู้ และการบริหารความรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อริยชน.
- วิระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2544). *การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ซีร็อบมวรรณกรรม.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2551). *องค์กรแห่งความรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รัตนไตร.
- ศิริพร พุทธรังษี. (2546). *สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด*. เอกสารปรับปรุงวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่องการพัฒนาศักยภาพของ พยาบาลห้องผ่าตัด (28-29 มิ.ย. 2546).
- เปี่ยมพงศ์ นุ้ยบ้านด่าน. (2543). *องค์กรแห่งการเรียนรู้*. วารสารการศึกษาพยาบาล 10(3): 13-17 ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 (ธค.2542 - มีค. 2543).
- กุศล ทองวัน. (2553). *ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อระดับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และระดับการเป็นองค์กรนวัตกรรม: กรณีศึกษา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ*. ภาคนิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจ เน้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์และองค์กร คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิจารณ์ถัน กระจาย. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรภาคเอกชน*. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.. ถ่ายเอกสาร.



ภาคผนวก
แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดเพื่อการวิจัย

คุณลักษณะของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจที่ส่งเสริม ต่อการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

คำชี้แจง

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณลักษณะ จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็น
- ความคิดเชิงระบบ 10 ข้อ
 - ความมุ่งมั่นในการทำงาน 10 ข้อ
 - มนุษยสัมพันธ์ 10 ข้อ

ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ร.ต.ท. หญิง ภัคหทัย เปี้ยภิรมย์
นิสิตสาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

อายุ(ปี)

1. สถานภาพสมรส

- โสด สมรส
 หม้าย

2. ระดับการศึกษา

- ปริญญาตรี ปริญญาโทสาขาพยาบาล
 ปริญญาโทสาขาอื่น ปริญญาเอกสาขาพยาบาล
 ปริญญาเอกสาขาอื่น

3. ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)

- น้อยกว่า 5 5 – 10 11 – 15 16 – 20 20ปีขึ้นไป

4. สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
 ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ห้องผ่าตัดตา
 ห้องผ่าตัดหัวใจ ห้องผ่าตัดเล็ก

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการลำดับความสำคัญด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 ข้อ
คำชี้แจง โปรดเรียงลำดับความรู้ที่ท่านเห็นว่าสำคัญ สำคัญมากที่สุด (1) – สำคัญน้อยที่สุด (30)

ความรู้	ลำดับ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด 2. แนวทางปฏิบัติในการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย 3. การให้ยา High Alert Drugs แก่ผู้ป่วย 4. การตรวจนับเครื่องมือ เครื่องใช้ และผ้าซับโลหิต 5. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ 6. การจัดทำบันทึกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละชนิด 7. การปรับอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมในการทำผ่าตัด 8. การเลือกรักษาจากเชื้อของเครื่องมือแต่ละชนิด 9. การจำแนกแผลผ่าตัด 10. ขั้นตอนการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Surgical Pathology) 11. แนวทางการจัดเรียงลำดับเคสเข้าห้องตามหลัก Universal Precaution 12. แนวทางการทำความสะอาดห้องผ่าตัด 13. การประเมินประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 14. การประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 15. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด 16. การเน้นย้ำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่อาจส่งผลให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด 17. การประเมินความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อ 18. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัด 19. แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วย 20. แนวทางการส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Frozen Section 21. สิทธิผู้ป่วยและการละเมิด 22. การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง (Selfdeterminationact) 23. แนวทางปฏิบัติในการเก็บทรัพย์สินมีค่าของผู้ป่วยนอก 24. การดูแลผู้ป่วยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว 25. การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล 26. บทบาทหน้าที่ของ Scrub nurse (พยาบาลส่งเครื่องมือ) 27. การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเปลี่ยนแปลง 28. แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอันตรายจากของมีคม 29. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย ในห้องผ่าตัดระหว่างทำการผ่าตัด 30. แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความสะอาด ปลอดภัย ในห้องผ่าตัด 	

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 ข้อ คิดคะแนนข้อละ 1 คะแนน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ○ รอบข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ

1. ข้อใดมีความสำคัญที่สุดต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
 - ก. ฉัตรสุดา ใช้เครื่องผูกมัดผู้ป่วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
 - ข. ทศนีย์ ช่วยเหลือแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
 - ค. วารีย์ ใช้สารน้ำอุ่นในการชะล้างช่องท้องผู้ป่วยในขณะที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia
 - ง. เจนจิรา ระมัดระวังไม่ให้ส่วนต่างๆของร่างกายผู้ป่วยสัมผัสกับส่วนประกอบต่างๆของเตียงที่เป็นโลหะ เพื่อป้องกันการเกิดรอยไหม้ที่ผิวหนังจากแผ่นสื่อนำไฟฟ้า การเกิดแผลกดทับ การบาดเจ็บจากการจัดทำ
2. ข้อใดเป็นแนวทางปฏิบัติของการใช้แผ่นนำไฟฟ้า (Plate) ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
 - ก. จัดให้ตัวแทนผู้ผลิตอุปกรณ์มาให้ความรู้และแนะนำวิธีใช้ที่ถูกต้องแก่บุคลากรก่อนการใช้งาน
 - ข. สามารถนำแผ่นนำไฟฟ้ามาใช้ซ้ำได้จนกว่าจะหมดความเหนียว
 - ค. เมื่อเกิดแผลไหม้บริเวณผิวหนังผู้ป่วยให้รีบแจ้งหัวหน้าพยาบาลเป็นลำดับแรก
 - ง. หากสังเกตพบอาการผิดปกติในระหว่างผ่าตัดให้ปิดเครื่องจีไฟฟ้า เปิดใหม่ และดำเนินการใช้ตามปกติ
3. การใช้ High Alert Drug ข้อใดถูกต้อง
 - ก. Steptokinase สามารถให้ได้ทั้งทาง IV และ IM
 - ข. ห้ามบันทึกชื่อย่อในการให้ยา Morphine
 - ค. ควรให้ยา Digoxin ในเด็กที่มีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที
 - ง. MgSO₄สามารถให้ผู้ป่วยในรายที่มีการทำงานของไตบกพร่องได้
4. ข้อใดเป็นการตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ และผ้าซับโลหิตที่ถูกต้อง
 - ก. ก่อนเริ่มผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด
 - ข. ก่อนเริ่มผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังเย็บปิดแผลผ่าตัด
 - ค. ก่อนเริ่มผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัด
 - ง. ก่อนเริ่มผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังปิดแผลผ่าตัด

5. ข้อใดเรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติกรณีการตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบ ได้อย่างถูกต้อง

1) Scrub nurse และ Circulating nurse ร่วมกันตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดใหม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง รวมทั้งค้นหาที่พื้นห้อง ถึงขยะ และถุงผ้าเปื้อน

2) ถ้ายังไม่ครบให้รายงานศัลยแพทย์ และร่วมกันตรวจนับอีกครั้ง เมื่อศัลยแพทย์ได้ตรวจนับในแผลผ่าตัดแล้วไม่พบ ให้ใช้ดุลยพินิจของศัลยแพทย์เป็นเกณฑ์ในการดำเนินการต่อไป

3) พยาบาลหัวหน้าทีมผ่าตัด เขียนบันทึกเหตุการณ์ในใบรายงานอุบัติการณ์ (FM-RMC-01-001)

4) Circulating nurse บันทึกเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ไม่ครบทั้งชนิดและจำนวนลงในใบ Operative Record และลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing Record) ในระยะผ่าตัด (Intra-operative phase)

ก. 1) 2) 3) 4)

ข. 1) 2) 4) 3)

ค. 2) 1) 3) 4)

ง. 2) 1) 4) 3)

6. ข้อใดเป็นท่านอนที่เหมาะสม สำหรับการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia)

ก. Supine position

ข. Jack-knife position

ค. Prone position

ง. Sitting position

7.. ข้อใดเป็นอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมสำหรับการทำผ่าตัด

ก. 18-20 °C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 20-50 %

ข. 18-20 °C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60 %

ค. 20-24 °C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 20-50 %

ง. 20-24 °C ความชื้นสัมพัทธ์ระหว่าง 30-60 %

8. เครื่องมือปราศจากเชื้อห่อด้วยผ้ามีระยะเวลาการปราศจากเชื้อกี่วัน

ก. 10 วัน

ข. 12 วัน

ค. 14 วัน

ง. 16 วัน

9. บาดแผลผ่าตัด (Wound classification) มีกี่ประเภท

ก. 1 ประเภท

ข. 2 ประเภท

ค. 3 ประเภท

ง. 4 ประเภท

10. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนปฏิบัติในการเก็บ Specimen ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Surgical Pathology) ที่ถูกต้อง

- ก. แช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา 10% Formaldehyde ให้ท่วมชิ้นเนื้อ เพื่อป้องกันการเน่าสลาย
- ข. กรณีที่บรรจุชิ้นเนื้อด้วยถุงพลาสติก ต้องบีบไล่อากาศออกก่อน แล้วจึงพับปากถุงลง ประมาณ 1 นิ้ว รวบปากถุงเข้าหากันปิดรัดด้วยยางวงให้แน่น เพื่อกันน้ำยารั่วออกนอกถุง
- ค. ติดสติ๊กเกอร์ชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN AN Ward วันที่ และชื่อ Specimen ที่ภาชนะบรรจุชิ้นเนื้อ นำชิ้นเนื้อที่บรรจุแล้ว ใส่ถุงพลาสติกอีก 1 ชั้นปิดปากถุงด้วยยางวงให้แน่น นำส่งทันที
- ง. ตรวจสอบชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจและใบส่งตรวจ (FM-PAT-02-001) ให้ถูกต้องก่อนให้พนักงาน นำส่งห้องปฏิบัติการ และให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเซ็นรับด้วยทุกครั้ง พร้อมทั้งตรวจดูภาชนะว่ามี ชิ้นเนื้อตกค้างในถังพลาสติกหรือไม่

11. แนวทางปฏิบัติในการจัดลำดับการเข้าห้องผ่าตัดของรายผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง(HIV)ตาม หลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักสากล (Universal Precaution) คือข้อใด

- ก. จัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องที่เป็นห้องผ่าตัดฉุกเฉิน
- ข. ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเข้าใช้ห้องผ่าตัดที่จัดเป็นห้องที่ทำหัตถการผ่านกล้อง
- ค. จัดลำดับไว้เป็นการผ่าตัดรายสุดท้ายและปิดห้องผ่าตัดเพื่อทำความสะอาดทันทีที่เสร็จแล้ว
- ง. ให้ผู้ป่วยเข้าห้องใดก็ได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไม่เสมอภาค

12. ข้อใดไม่ถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติการทำความสะอาดห้องผ่าตัด

- ก. สวมถุงมือทำความสะอาด และเช็ดทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วย Alcohol 70%
- ข. เช็ดทำความสะอาดจากส่วนที่สะอาดก่อนและทำความสะอาดจากด้านบนลงด้านล่าง ตามลำดับดังนี้ ตูเก็บน้ำยา ชั้นวางของ Sterile โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด ฝาผนัง โคมไฟผ่าตัด เติงผ่าตัด
- ค. กรณีพื้นห้องผ่าตัดมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้สวมถุงมือทำความสะอาด เช็ดสิ่งที่เป็นเปื้อน ออกด้วยกระดาษฟางหรือผ้า เช็ดตามด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและน้ำสะอาด
- ง. การทำความสะอาดพื้นห้องในห้องผ่าตัด พนักงานสวมถุงมือทำความสะอาด เตรียมถังน้ำ 25 ลิตร 2 ใบ ใส่ส่วนผสมผงซักฟอก 1 ใบ และใส่น้ำสะอาดอีก 1 ใบ ถูพื้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอกปิด หมด และถูตามด้วยน้ำจนสะอาด

13. ข้อใดไม่เกี่ยวข้องในการประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยที่จะส่งผลต่อการผ่าตัด

- ก. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน
- ข. ประวัติการผ่าตัดของบุคคลในครอบครัว
- ค. ประวัติการแพ้ยา และการได้รับยากลุ่มละลายลิ่มเลือด
- ง. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการตรวจพิเศษต่าง ๆ

14. ในการพิจารณาเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะพิจารณาในด้านใดบ้าง
- ร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด
 - ร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ สภาพแวดล้อม
 - พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด สภาพแวดล้อม
 - พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้
15. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดข้อใดผิด
- อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการงดบุหรี่ก่อนและหลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 สัปดาห์
 - แนะนำให้งดดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด
 - แนะนำให้รับประทานหรืองดยาที่รักษาโรคประจำตัว ตามคำแนะนำของอายุรแพทย์
 - แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานวิตามิน E เป็นประจำก่อนการผ่าตัด
16. การแนะนำปฏิบัติตนในข้อใด หากผู้ป่วยไม่ทำตาม อาจส่งผลให้เกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด
- นุชนารถให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
 - กัญญาแนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด งดทาครีมบำรุงผิวหรือแป้ง
 - อุทัยให้ผู้ป่วยล้างยาทาเล็บมือเล็บเท้าก่อนเข้ารับการผ่าตัด
 - สุจิตแนะนำให้ผู้ป่วยนอกรักษาอนามัยารับหลังทำหัตถการด้วย
17. ข้อใดไม่ใช่ข้อควรปฏิบัติในการการเยี่ยมและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ก่อนเข้าเยี่ยม
 - ประเมินความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด
 - บันทึกประวัติการได้รับการผ่าตัดในอดีต และ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ให้ครบถ้วน
 - ประเมินระดับความรู้สึกตัว และ ความสามารถของร่างกาย เพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม
- ในการรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด
18. ข้อใดควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและญาติก่อนส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัดและแจ้งแพทย์ผู้ดูแล
 - แนะนำให้ญาติสังเกตความผิดปกติของการหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงการดูแลแผลผ่าตัดและทอระบายต่างๆ
 - ถูกทุกข้อ
19. แนวทางการเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยในข้อใดไม่ถูกต้อง
- หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปีสามารถเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัดคลอดได้
 - ชายนิรนามประสบอุบัติเหตุหมดสติไม่สามารถทำผ่าตัดได้จนกว่าจะมีญาติมาเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด
 - ผู้ป่วยออทิสติกอายุ 17 ปีสามารถผ่าตัดทำหมันได้หากผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด
 - ผู้เยาว์ที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับกรเซ็นยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม

26. ข้อใดเป็นหน้าที่ของ Scrub Nurse (พยาบาลส่งเครื่องมือ)

ก. ประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ทำผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

ข. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ใบหัตถการผ่าตัด สถิติผ่าตัดและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดให้ถูกต้องและครบถ้วน

ค. จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ตามหัตถการที่แพทย์วางแผนให้พร้อมใช้ โดยมีการตรวจสอบความปราศจากเชื้อจาก Internal indicator strip ทุกครั้งก่อนนำไปใช้

ง. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยรวมในห้อง อุปกรณ์ที่แพทย์ต้องการเปิดเพิ่ม เครื่องจีไฟฟ้าขณะทำการผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

27. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินอันเกิดจากแพทย์ฝึกหัดทำผ่าตัดและอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ควรประสานงานตามขั้นตอนใด

ก. ประสานหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อแจ้งเหตุ

ข. ประสานกับพยาบาลหัวหน้าสายการผ่าตัดในเวลาราชการหรือเวรตรวจการนอกเวลา
ราชการ

ค. ประสานแพทย์ประจำบ้านและแพทย์เวรตามลำดับชั้น

ง. ประสานแพทย์ที่อยู่ใกล้ที่สุดเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น

28. ข้อใดเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอันตรายจากของมีคม

ก. เค้นเลือดออกให้มากที่สุด ชำระบาดแผลด้วยน้ำสบู่และเขียนบันทึกรายงาน Incident Report

ข. ติดต่อกุณยสังเสริมสุขภาพและเขียนบันทึกรายงาน Incident Report

ค. ชำระบาดแผลด้วยแอลกอฮอล์และเขียนบันทึกรายงาน Incident Report

ง. ชำระบาดแผลด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนติดต่อกุณยสังเสริมสุขภาพและเขียนบันทึก
รายงาน Incident Report

29. ข้อใดไม่ใช่แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุในห้องผ่าตัดระหว่างการทำผ่าตัด

ก. หัวหน้ารับแจ้งเหตุ ประเมินสถานการณ์ มอบหมายเจ้าหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และกวดกริ่งสัญญาณ

ข. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulate Nurse) นำผ้าซับโลหิตชุบน้ำปิดหน้าท้องผู้ป่วยและคลุมด้วย steridrape ก่อนทำการเคลื่อนย้าย

ค. รองหัวหน้าตีประสานกับห้องผ่าตัดอื่นเพื่อเตรียมห้องในการทำผ่าตัด

ง. พยาบาลห้องพักรักษาผู้ป่วยช่วยมือประจำแฉกผู้ป่วย รวบรวมเอกสารและช่วยเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วย

30. แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัยในห้องผ่าตัดข้อใดต่อไปนี่ไม่ถูกต้อง

ก. สำรวจเวชภัณฑ์ จัดระเบียบของที่ต้องการและจำเป็นต้องใช้ พิจารณาของที่ไม่ต้องการ เพื่อดำเนินการทิ้งหรือทำลาย

ข. เก็บรักษาหนังสือหรือเอกสารทุกชนิดไว้ เพื่อต้องการใช้ในอนาคต

ค. จัดเก็บเอกสารต่างๆตามช่องเก็บตามหมายเลขเอกสาร

ง. ติดป้ายแสดง ที่ชั้นวางสิ่งของและอุปกรณ์ต่างๆให้เห็นชัดเจนและเป็นระเบียบ สะดวกในการหยิบใช้



ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณลักษณะความคิดเชิงระบบ ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมนุษยสัมพันธ์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับที่ท่านปฏิบัติได้จริงเพียงช่องเดียว

คุณลักษณะของพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ด้านความคิดเชิงระบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถระบุประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้ 2. ท่านนำผลการวิจัยใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ 3. ท่านคิดพิจารณาทบทวน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของตนอย่างสม่ำเสมอ 4. ท่านมีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล 5. ท่านสามารถวางแผนงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ 6. ท่านสามารถจัดเรียงงานหรือกิจกรรมต่างๆตามลำดับความสำคัญหรือเร่งด่วนได้ 7. เมื่อมีการประชุมทางวิชาการห้องผ่าตัดอื่น ท่านสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานของท่านได้ 8. เมื่อมีการประชุมของห้องผ่าตัด ท่านสามารถนำมติในที่ประชุมมาปรับปรุงงานในส่วนของท่านได้ 9. ท่านรู้สึกยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานใหม่ๆ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด 10. ท่านสามารถใช้ทรัพยากรของห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างถูกต้อง 					

คุณลักษณะของพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต 2. ท่านประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงานห้องผ่าตัด 3. ท่านปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อความสำเร็จของหน่วยงานห้องผ่าตัด 4. ท่านกระตือรือร้นสร้างบรรยากาศที่ดีในหน่วยงานห้องผ่าตัด 5. ท่านอุทิศร่างกายแรงใจให้ภารกิจของหน่วยงานห้องผ่าตัดบรรลุผล 6. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อได้รับงานเพิ่มเติมจากงานประจำ 7. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมีบุคคลอื่นชมเชยหน่วยงานห้องผ่าตัดของท่าน 8. ท่านสามารถทำงานล่วงเวลาได้ หากหน่วยงานห้องผ่าตัดต้องการ 9. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อคิดถึงบรรยากาศในที่ทำงาน 10. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้หน่วยงานห้องผ่าตัดได้รับคำชมเชย 					

คุณลักษณะของพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ด้านมนุษยสัมพันธ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านสามารถปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพในโรงพยาบาลได้อย่างราบรื่น 2. ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นมิตร และสุภาพ 3. ท่านสามารถประสานความร่วมมือในการจัดการดูแลผู้ป่วยแก่หน่วยงานอื่นๆได้ 4. ท่านเต็มใจให้ข้อมูลหรือความร่วมมือแก่การศึกษาวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ 5. ท่านมีการประชุมปรึกษาหารือกับสมาชิกในทีมก่อนการทำงาน 6. ท่านมักจะหลบเลี่ยงกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานห้องผ่าตัด 7. ท่านยอมรับระบบพื่น้อง(seniority)ในที่ทำงาน 8. ท่านมีความสามารถในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี 9. ท่านรู้สึกอึดอัด เมื่อต้องร่วมงานกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น 10. ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมหรือการประชุมที่หน่วยงานจัดขึ้น 					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอบพระคุณค่ะ



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	ร้อยตำรวจเอกหญิง ภัคหทัย เปี้ยภิรมย์
วันเดือนปีเกิด	12 พฤศจิกายน 2530
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 363/119 ถนนเตชะวานิช ตำบลบางซื่อ อำเภอบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่ 492/1 ถ.พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2558	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการองค์กรเภสัชกรรม) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ