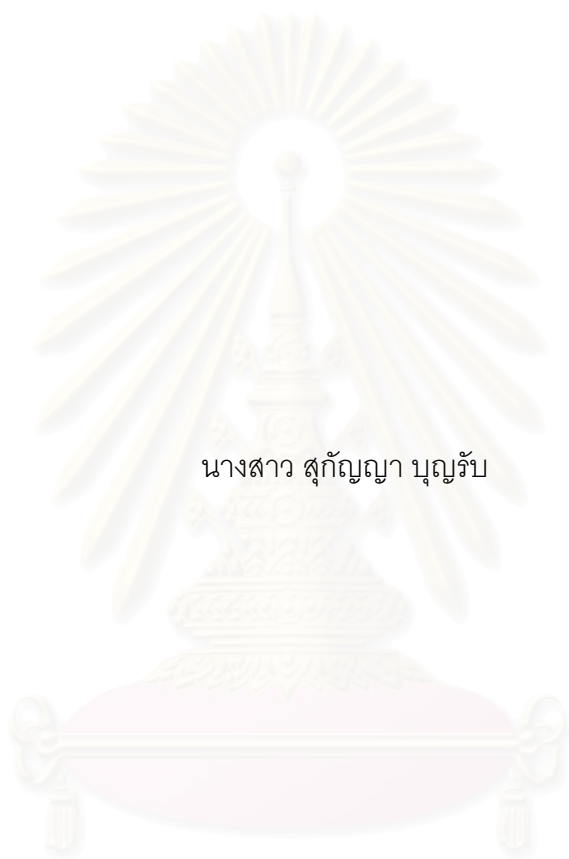


สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางสาว สุกัญญา บุญรับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MANAGERIAL COMPETENCY OF PERIOPERATIVE HEAD NURSES, GOVERNMENT
HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Suganya Boonrab

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวสุกัญญา บุญรับ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ซุนทพราดณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศรีสุกสม)

สำนักงานอธิการบดี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5077622536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : MANAGERIAL COMPETENCY / PERIOPERATIVE HEAD NURSES

SUGANYA BOONRAB : MANAGERIAL COMPETENCY OF PERIOPERATIVE
HEAD NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.

ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, 182 pp.

The purpose of this study was to describe managerial competency of perioperative head nurses, government hospitals, Bangkok metropolis, using Delphi technique. Participants were 21 experts including 7 perioperative nursing administrators, 7 perioperative nurses, 4 nursing educators, and 3 surgeons. The Delphi technique consisted of 3 rounds. Round 1 began with an open-ended set of questions which all experts were asked to describe the managerial competency of perioperative head nurses in government hospitals, Bangkok metropolis. Round 2, qualitative data from the first round were analyzed using content analysis by grouping similar items together. Those items were developed for the second round of questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of managerial competencies by a prior panel of experts. In round 3 the experts in round 1 ranked managerial competencies questionnaire which shared median and the inter-quartile range.

The managerial competencies of perioperative head nurses were as follows:

- 1) Leadership skills
- 2) Perioperative nursing service system management
- 3) Perioperative nursing quality improvement
- 4) Resources management
- 5) Academic and technology

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature : _____

Academic Year : 2008.....

Advisor's Signature : _____

Suganya Boonrab

Gunyardan Prachusilpa

สุกัญญา บุญรับ : สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
รัฐ กรุงเทพมหานคร. (MANAGERIAL COMPETENCY OF PERIOPERATIVE HEAD
NURSES, GOVERNMENT HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์, 182 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะเฉพาะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลผ่าตัด 7 คน
พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 7 คน นักวิชาการด้านการศึกษากการพยาบาล 4
คน และศัลยแพทย์ 3 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์
เกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมทั้งสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมา
สร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อ
รายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเฉพาะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่า
พิสัยระหว่างควอไทล์ นำผลจากรอบที่ 2 จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น
อีกครั้ง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านทักษะภาวะผู้นำ
2. ด้านการจัดระบบการบริการการพยาบาลผ่าตัด
3. ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
4. ด้านการบริหารทรัพยากร
5. ด้านวิชาการและเทคโนโลยี

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา 2551.....

ลายมือชื่อนิลิต..... กัญญา บุญรับ
ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... กัญญาดา ประจุกิลป์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในและนอกเวลา ราชการช่วยให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ เอื้ออาทร ตลอดจนกระตุ้นและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นและมีความพยายามจนเกิดความสำเร็จใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านทั้งในและนอกเวลา ราชการในการให้ ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัยในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ ให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาสับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัยบางส่วนในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือเป็น อย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ที่อนุมัติให้เข้ารับ การศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหัวหน้าห้องผ่าตัด พี่ ๆ น้อง ๆ และแพทย์ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน ทุกท่านที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากน้อง ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกคน

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และน้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจสำคัญ ให้การ สนับสนุน และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด ส่งผลสู่ความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	9
ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด.....	10
แนวคิดสมรรถนะ.....	22
แนวคิดสมรรถนะการบริหารงาน.....	36
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

บทที่	หน้า
5 สรุปลผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปลผลการวิจัย.....	82
การอภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	92
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	92
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	100
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	133
ภาคผนวก ง เอกสารพื้ทกษัณฐิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	138
ภาคผนวก จ คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ.....	143
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ.....	180
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	182

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจากการทบทวน วรรณกรรม.....	43
2	การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	47
3	การวิเคราะห์สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจากการ ทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	66
4	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบ ที่ 3 (ตัวหนา).....	71
5	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด ตามความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา).....	73
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ตามความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา).....	74
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 (ตัวหนา).....	76
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา).....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงที่ประเทศไทยต้องเผชิญอยู่ขณะนี้ ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบต่าง ๆ ภายในประเทศอย่างมาก องค์กรต่าง ๆ มีการแข่งขันกันสูง ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน และหันมาให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้องค์กรอยู่รอด และประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ต่างมุ่งเน้นในเรื่อง “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” อย่างต่อเนื่อง (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549) สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการที่ให้ความสำคัญในเรื่อง การเพิ่มศักยภาพของคน นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) ได้กำหนดความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์โดยระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติของสิริราชสมบัติครบ 60 ปีว่า บุคลากรและผู้นำต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี รวมทั้งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ โดยมุ่งการผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีคุณลักษณะและปริมาณเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ พัฒนาทักษะการทำงานใหม่ และการสร้างเสริมกลไกด้านคุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ

ในระบบบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ผู้บริหารทุกระดับต้องทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบายของหน่วยงาน เพื่อเป็นทิศทางให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ซึ่งผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพต้องเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในและนอกองค์กร (Hellriegel, Jackson and Slocum, 2005) การที่จะบริหารงานให้องค์กรสามารถปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร (SWOT Analysis) เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการพัฒนา (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) และที่สำคัญผู้บริหารต้องทบทวนความสามารถของตนเองเพื่อให้รู้จุดแข็งและโอกาสพัฒนาตนเอง ตลอดจนต้องตระหนักว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอสำหรับการบริหารในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงนี้หรือไม่

การปฏิรูประบบราชการ โดยมีจุดเน้นในการปรับลดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน และยุบเลิกตำแหน่งข้าราชการ ส่งผลต่อการลดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) เมื่อภาระงานมากขึ้นพยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าและความเครียด ทำให้ไม่พึงพอใจในงาน ส่งผลต่อการลาออกจากราชการ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้บริหารที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารงาน คิดค้นกลยุทธ์การบริหาร และพัฒนาให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานที่สูง (High Performance Organization: HPO) การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์กร เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้องค์กรมีผลการปฏิบัติงานที่สูง (นิสดารก์ เวชยานนท์, 2550) และช่วยในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2550)

การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล มีแรงกดดันในหลาย ๆ ด้านต่อการบริหารการพยาบาล เช่น สภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ความซับซ้อนและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งภาระงานของพยาบาลก็เพิ่มขึ้นด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความต้องการในการสร้างความสามารถส่วนบุคคลของพยาบาล รวมทั้งการจัดการให้พยาบาลมีความสามารถ ทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานในองค์กรพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล องค์กรจะประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kak et al. (2001 cited in Stobinski, 2008) ที่กล่าวว่า การวัดสมรรถนะเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นทำให้บุคลากรในระบบสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษของโรงพยาบาล มีลักษณะงานที่มีความเฉพาะทาง และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง การบริหารงานห้องผ่าตัดก่อนการปฏิรูประบบต่าง ๆ นั้น เป็นการบริหารงานที่เน้นปริมาณงาน และให้บริการเชิงรับ สำหรับการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใช้ระบบการฝึกฝนขณะปฏิบัติงาน (on the job training) โดยยังไม่ให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลผ่าตัด และการบริหารการพยาบาล ซึ่งการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลผ่าตัด เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทำให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Stobinski, 2008) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้นำทางการพยาบาลโดยสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2538 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

พบว่าผู้นำทางการพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดคุณสมบัติการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ เนื่องจากขาดการเตรียมการในการก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการคัดสรรและการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sherman et al. (2007) ที่พบว่าผู้จัดการพยาบาลส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการนิเทศงานเมื่อเข้ารับตำแหน่งใหม่ ในการเข้าสู่ตำแหน่งสายบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดก็เช่นเดียวกัน ที่มักจะมาจากพยาบาลประจำการที่อาวุโสในหน่วยงาน มากกว่าการเข้าสู่ตำแหน่งจากการวางแผนความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ ทำให้ขาดพื้นฐานในการบริหารจัดการ (Kondrat, 2001) และขาดความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการ (Westwood, 2001) ปัจจุบันในต่างประเทศหลาย ๆ องค์กรมีการสรรหาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารของพยาบาลโดยพิจารณาจาก การมีทักษะทางคลินิก ภาวะผู้นำ และความสามารถทางการบริหารงาน (Wise-Yoder and Kowalski, 2006)

ดังนั้นเมื่อมีการปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลต่อองค์การพยาบาลทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่องค์การคาดหวัง พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งเป็นผู้นำแนวทางปฏิบัติลงไปใช้งานจริง การบริหารงานในระดับนี้จึงมีความสำคัญ ซึ่งองค์การพยาบาลจะประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลวเกิดขึ้นได้ ณ จุดนี้ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2546) การบริหารจัดการงานในห้องผ่าตัด เป็นการบริหารงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความกดดันตลอดเวลา เนื่องจากลักษณะงานห้องผ่าตัด เป็นการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาโดยต้องใช้เวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุดซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการทำงานเป็นทีมร่วมกันของศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป้าหมายของบุคลากรในทีมอาจมีความไม่สอดคล้องกัน เช่น ศัลยแพทย์ต้องการทีมพยาบาลผ่าตัดทีมเดียวตลอดการผ่าตัดโดยไม่มีการสับเปลี่ยน แต่บางครั้งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดอาจไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามความต้องการของศัลยแพทย์ เป็นต้น (Gabel et al., 1999) การที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะบริหารงานให้บรรลุถึงคุณภาพการดูแลและความคุ้มทุนนั้น จำเป็นต้องมีความสามารถในการประยุกต์หลักการบริหารต่าง ๆ ผสมผสานความรู้กับความชำนาญเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kuhn, 1997; Phillips, 2004) การบริหารงานในห้องผ่าตัดมีความแตกต่างจากการบริหารงานในหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากบริบทในการให้บริการผู้ป่วยแตกต่างกัน (Phillips, 2004) ซึ่งสภาพแวดล้อมของงานที่แตกต่างกันพยาบาลย่อมมีสมรรถนะแตกต่างกัน (Meretoja, Leino-Kilpi, and Kaira, 2004) การให้การบริการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีห้องผ่าตัดเปิดให้บริการหลายสาขา การผ่าตัดมีความยุ่งยากซับซ้อน และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยหลากหลายมาช่วยในการผ่าตัด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครนั้นเป็นเขตเมืองหลวงที่มีประชากรอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก การคมนาคม

สะดวก ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดทั่วประเทศ แต่ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และใช้กลุ่มตัวอย่างที่มาจากผู้ที่ทำงานร่วมกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งกรอบสมรรถนะที่ได้นั้นต้องมาจากการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร (นิสดารก์ เวชยานนท์, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างประเทศ มีการศึกษาสมรรถนะหลักของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด (Kondrat, 2001) แต่เนื่องจากบริบทโครงสร้างการบริหารงานภายในห้องผ่าตัดของต่างประเทศมีความแตกต่างกับประเทศไทย ซึ่งงานที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหารงานภายในขององค์กร (Phillips, 2004) ทำให้สมรรถนะบางอย่างของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดอาจมีความจำเป็นไม่เหมือนกัน ซึ่งการกำหนดกรอบสมรรถนะในแต่ละองค์กร ควรกำหนดตามความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจากหลายกลุ่มที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อกำหนดสมรรถนะการบริหารงานที่ควรมีของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อผลการวิจัยที่ได้จะมีความครอบคลุมด้านการบริหารงาน และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการพยาบาลนำไปเป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่ควรมี ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล และพัฒนาองค์กรให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และ 4) ศัลยแพทย์
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ในการบริหารงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ด้านการศึกษาการพยาบาล และศัลยแพทย์ จำนวน 21 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) สรุปเป็นสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านทักษะภาวะผู้นำ โดยสามารถแสดงออกถึงการมีคุณธรรมและจริยธรรม ความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ่าตัด บริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินเพื่อนำมาวางแผนเตรียมการล่วงหน้า เลือกรูปแบบการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการสอน การสร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขา มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ มีความสามารถในการเสนอความคิดเห็นเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลผ่าตัด มีการสร้างเครือข่าย มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารเชิงกลยุทธ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา การเจรจาต่อรอง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

2. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด โดยสามารถจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล มีความต่อเนื่องในการให้บริการการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการให้บริการการพยาบาลผ่าตัด จัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม ดูแลการปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดให้เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ มีระบบในการจัดลำดับการผ่าตัด โดยกำหนดแนวทางร่วมกับทีมผ่าตัด มีความรู้เรื่องเรื่องโครงสร้างด้านกายภาพ ระบบสาธารณูปโภคภายในห้องผ่าตัด มีการบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการประเมินผลการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด โดยสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานให้เกิดความสะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร ประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัด กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผ่าตัดที่ดีที่สุด (Best practice) กับหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด เลือกใช้รูปแบบ และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ จัดระบบการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด กำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่หน่วยงานและโรงพยาบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เกิดความปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด และกำกับควบคุมดูแลให้เกิดความสะอาด ปลอดภัยในแต่ละพื้นที่ของห้องผ่าตัดตามหลักการปลอดภัย

4. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด โดยสามารถบริหารทรัพยากรบุคคลในห้องผ่าตัด บริหารวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด บริหารงบประมาณ และใช้ทักษะการบริหารเชิงธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่แสดงออกถึงการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านวิชาการและเทคโนโลยี โดยสามารถทำวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ นำผลการวิจัยมา

ประยุกต์ใช้ในงานได้ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในหน่วยงาน ติดตามความก้าวหน้าด้านวิชาการและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด จัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในการค้นคว้า ประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด จัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้เทคโนโลยี นำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัดจากระบบสารสนเทศมาใช้ในประโยชน์ และเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยปัจจุบันปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำแนกตามสังกัดได้ 7 สังกัด คือ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) กระทรวงกลาโหม 3) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 4) กระทรวงยุติธรรม 5) สังกัด กรุงเทพมหานคร 6) องค์การอิสระ และ 7) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีจำนวนทั้งสิ้น 16 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือก และแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมกับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.1 ขอบเขตงานห้องผ่าตัด
 - 2.2 ขอบเขตการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.3 มาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.4 มาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด
 - 2.6 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
3. แนวคิดสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 การกำหนดสมรรถนะ
 - 3.4 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด
 - 3.5 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
4. แนวคิดสมรรถนะการบริหารงาน
 - 4.1 ความหมายของการบริหาร
 - 4.2 แนวคิดการบริหาร
 - 4.2.1 หลักการบริหาร
 - 4.2.2 กระบวนการบริหาร
 - 4.2.3 สมรรถนะการบริหารงาน
 - 4.3 กระบวนการบริหาร
 - 4.4 สมรรถนะการบริหารงาน
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 5.1 ความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
 - 5.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

- 5.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย
- 5.5 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
- 5.6 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
- 5.7 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
- 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองหลวงให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และตติยภูมิ (Tertiary care) ทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ตลอดจนให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่หลากหลายและมีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีห้องผ่าตัดที่มีการออกแบบโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ มีระบบป้องกันการติดเชื้อ โดยยึดหลักการปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด จำแนกตามสังกัดได้ 7 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงยุติธรรม สังกัด กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีจำนวน 16 โรงพยาบาล (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุขปี 2547-2548) ดังนี้

1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์
2. สังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา มีจำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี
4. สังกัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลสิรินธร
5. สังกัดองค์การอิสระ มีจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

2.1 ขอบเขตงานห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษของโรงพยาบาล ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค ด้วยการผ่าตัดทั้งในสภาวะปกติ และฉุกเฉิน โดยทีมผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญนี้ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้การดูแลและการผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ซึ่งหมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน การป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด การทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลระหว่างรอผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ออกมาจากผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549)

2.2 ขอบเขตการพยาบาลผ่าตัด

Phillips (2004) ได้กล่าวว่า พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรงอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละระยะของการผ่าตัด และเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ตามขอบเขตของการพยาบาลผ่าตัด ขอบเขตของการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. การสอนบุคลากรและผู้ร่วมงาน
2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. การควบคุมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด
5. การจัดสรรแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ
6. การคงไว้ซึ่งสภาวะปลอดภัย
7. การเฝ้าระวังทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
8. การบริหารจัดการตามความต้องการของผู้ป่วย
9. การดูแล ช่วยเหลือบุคลากร
10. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติในปัจจุบันและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
11. การเข้าร่วมและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
12. การให้ความร่วมมือและให้คำปรึกษา

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN, 2006) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดไว้ดังนี้ พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกว่าจำเป็นต้องผ่าตัด หรือทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดการดูแลเมื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปกระทำบทบาทและหน้าที่ได้ตามปกติ พยาบาลผ่าตัดให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย และเน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลผ่าตัดต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย การตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนต้องได้รับการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และวางแผนให้การดูแลตามความต้องการเฉพาะบุคคล พยาบาลผ่าตัดต้องตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดอาจมีบทบาทหน้าที่มากกว่าหนึ่งอย่าง เช่นเป็นผู้ปฏิบัติทางคลินิก เป็นผู้บริหารงาน และเป็นผู้วิจัย การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดเป็นการดูแลที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะที่ต้องใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมาจากการผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ โดยประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านี้ผ่านกระบวนการพยาบาล

2.3 มาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัด

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติของสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไว้ดังนี้

1. มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณา มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน
2. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย
3. มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องเลือกใช้ลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย
4. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน และกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

6. มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล โดยมีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับ และใช้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงาน

2. มาตรฐานการจัดองค์กรและการบริหารงาน โดยมีการจัดองค์กรและการบริหารงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

3. มาตรฐานพยาบาลที่ผ่าตัด โดยพยาบาลที่ผ่าตัดต้องมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ

4. มาตรฐานการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

6. มาตรฐานการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยมีการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

7. มาตรฐานอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ โดยจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที

8. มาตรฐานการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการนี้

9. มาตรฐานสารสนเทศทางการพยาบาล โดยบริหารจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล ในหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ

Phippen and Well (2000) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการการพยาบาลผ่าตัด โดยประยุกต์จากข้อความสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ ปี ค.ศ. 1998 ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานกระบวนการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยต้องมีกระบวนการการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้

- 1.1 การประเมินด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยผ่าตัดต้องได้รับการประเมินด้านร่างกายทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
 - 1.2 การประเมินด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยผ่าตัดต้องได้รับการประเมินด้านจิตใจ
 - 1.3 การตั้งข้อวินิจฉัย โดยตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย
 - 1.4 การระบุผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 - 1.5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
 - 1.6 การประเมินผลลัพธ์ โดยผู้ป่วยผ่าตัดต้องได้รับการประเมินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มาตรฐานการสอน โดยผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด
 3. มาตรฐานการวางแผนจำหน่าย โดยผู้ป่วยผ่าตัดต้องได้รับการเตรียมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด รวมทั้งต้องมีการประสานงานกับห้องพักรักษาตัวหรือหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลอาการของผู้ป่วย
 4. มาตรฐานความปลอดภัย โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
 5. มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คงไว้ซึ่งการปลอดเชื้อ
 6. มาตรฐานการเคารพ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลภายใต้การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย

2.4 มาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดขึ้นในปี ค.ศ. 1976 และได้ปรับปรุงใหม่ในปี ค.ศ. 1996 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดองค์การและบริหารงานในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ดังนี้

1. มาตรฐานโครงสร้างการบริหารงานห้องผ่าตัด โดยต้องกำหนด และสื่อสารให้บุคลากรยอมรับดังนี้

1.1 กำหนดปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งมาจากพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของหน่วยงาน โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์การด้วย โดยบุคลากรในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรม และประเมินปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริการการผ่าตัด

1.2 แผนงานของห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนา สื่อสาร ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล โดยแผนงานต้องสะท้อนถึงปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการบริการการผ่าตัด มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน

1.3 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และเป็นแหล่งข้อมูลในการบริหารจัดการ

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารงานห้องผ่าตัดต้องมีคุณสมบัติโดยต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1 แสดงออกถึงการมีทักษะการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

2.2 มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัด

2.3 มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ โดยต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

2.4 มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และ ข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

2.5 พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยผ่าตัด

3. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบวางแผนการบริการการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

3.1 ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับรายได้ของการบริการพยาบาลผ่าตัดตามที่องค์การได้ระบุไว้

3.2 มีการจัดสรรทรัพยากรตามความต้องการด้านการบริการของประชาชน

3.3 มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการวางแผนตัดสินใจ ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

3.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ

3.5 มีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและปฏิบัติตามโปรแกรมความเสี่ยงของการบริการผ่าตัด

4. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารรับผิดชอบการจัดองค์การการบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

4.1 กำหนดสายการบังคับบัญชาและ สื่อสารให้บุคลากรรับทราบ

4.2 ปฏิบัติงานตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด โดยมีกระบวนการในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และต้องสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

4.3 ส่งเสริมการวิจัยด้านการพยาบาลผ่าตัด และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยริเริ่ม ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งรวบรวมผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม ในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

4.4 พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องตามโปรแกรมการเฝ้าระวังการประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

4.5 ประสานงานกับทีมผู้บริหารองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการในการจัดองค์กร

5. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกการบริการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

5.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

5.2 กำหนดนโยบาย และแนวทางการบริการผ่าตัดที่เหมาะสมกับองค์กร โดยพัฒนาให้สอดคล้องกับพันธกิจ และเหมาะสมกับขอบเขตและระดับของการดูแลรักษา

5.3 ต้องแน่ใจว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดสอดคล้องกับระดับการดูแลที่องค์กรมีความสามารถทำได้

6. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังในบริการการพยาบาลผ่าตัด ดังนี้

6.1 กำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ และอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาลผ่าตัด โดยมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังตามความต้องการในการบริการของประชากร การคัดเลือกบุคลากรตามความต้องการและคุณสมบัติที่ต้องมีในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานตามความต้องการของผู้ป่วย ทรัพยากรที่มีอยู่ และสมรรถนะของบุคลากร

6.2 กำหนดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่องค์กรคาดหวัง โดยจัดโปรแกรมการนิเทศบุคลากรให้ทราบถึงความต้องการขององค์กร มีระบบการประเมินสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง จัดโปรแกรมการศึกษาและพัฒนาบุคลากรตามการประเมินสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

7. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการควบคุมการบริการพยาบาลผ่าตัด

7.1 มีการประสานงานกับหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผน และออกแบบสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัดอื่น ๆ ในหน่วยงาน

7.2 ดำเนินการให้มีกิจกรรมในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และค่านิยมขององค์กร รวมทั้งออกแบบสร้างเส้นฐานในการวัดและการประเมิน

7.3 ต้องแน่ใจว่าการบริการการพยาบาลผ่าตัดครอบคลุมโปรแกรมความปลอดภัยและการควบคุมการติดเชื้อ

8. พยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารต้องรับผิดชอบ ในการกำหนดและการใช้ประโยชน์ของกระบวนการจริยธรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการให้การดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากรที่มีสมรรถนะ จริยธรรม ปฏิบัติภายใต้กฎหมาย และต้องส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

2.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดซึ่งทุกระยะมีการพยาบาลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการทำงานของทีมสุขภาพ บทบาทของพยาบาลผ่าตัดขึ้นอยู่กับสถาบัน โดยต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะความชำนาญ (เรณู อาจสาละ, 2550) บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2541) มีดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด นำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ตลอดจนติดตามประเมินผลการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วยและการพิจารณาอย่างรอบคอบ
3. ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดภัย และรักษาภาวะปลอดภัยบริเวณผ่าตัดตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
4. บริหารจัดการการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัดอย่างประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด
5. ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอกในการผ่าตัด หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานของความรู้และความชำนาญ

6. ประสานงานและให้ความร่วมมือกับบุคลากรในที่มสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
8. ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
9. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อนร่วมวิชาชีพ
10. สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากร และวิชาชีพให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

2.6 บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานห้องผ่าตัด โดยต้องบริหารบริการพยาบาลผ่าตัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามนโยบายของโรงพยาบาลรัฐ และต้องกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2540) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ดังนี้

1. พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ สามารถกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัด เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ดังนี้
 - 1.1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
 - 1.2 กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้
 - 1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์การจัดบริการผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และความเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดและทราบบทบาทของตนเอง
2. การจัดการองค์การและการบริหาร มีการจัดการองค์การและการบริหารเพื่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัด ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพดังนี้
 - 2.1 มีโครงสร้างองค์การของการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และห้อง

ผ่าตัดชัดเจนและเหมาะสม

2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุตาม พันธกิจที่กำหนดไว้

2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติตามตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. การจัดทรัพยากรบุคคล มีการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 การจัดกำลังคนให้มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ และมีกลไกเพื่อติดตามประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างมีระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

4.1 ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานและการบริการการพยาบาลผ่าตัด

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

4.4 เพิ่มพูนกิจกรรมความรู้และทักษะ สำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 ประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแลและการบริการแก่ผู้ป่วย

5. การบริหารนโยบายและวิธีปฏิบัติ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์

อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของการบริการ ผ่าตัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการ รับรอง เผยแพร่ และทบทวน

5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม ด้าน การบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความ สมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

6. การบริหารสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

6.1 สถานที่ตั้งห้องผ่าตัดมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ มีการแบ่งเป็น 4 เขต ได้แก่ เขตปลอดเชื้อ เขตสะอาด เขตกึ่งปลอดเชื้อ และเขตปนเปื้อน มีประตูกั้นระหว่างเขต ที่เป็น ประตูบานพับ กระจกปิดสนิทแนบ หรือประตูบานชักกระจกอิเลคทรอนิกส์ หรือใช้ระบบป้องกันการ ปนเปื้อนอื่น มีการใช้สอยพื้นที่แต่ละเขตอย่างถูกต้อง

6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศ ที่ดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

6.4 มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิด พ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

7. การบริหารเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและห้องผ่าตัดได้ อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์

7.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้

ในการใช้งานเป็นอย่างดี

- 7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
- 7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- 7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

สำนักงานพยาบาล (2550) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ไว้ดังนี้คือ

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์

การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ เพื่อเกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาท่องรอง แก้ไข และประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ เกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

สรุป บทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ มีหน้าที่ด้านการบริหารงานในห้องผ่าตัด ด้านการให้บริการการพยาบาลผ่าตัด และด้านวิชาการ ตามขอบเขตของการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. แนวคิดสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

ณรงคิวิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ความสามารถตลอดจน ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือกลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้

สำนักการพยาบาล (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

อภาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์ (2547) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า คือสิ่งที่กำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมที่แสดงออกที่ทำงานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

ธำรงค์ดี คงศาสน์ (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะ เช่น ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

Cambridge Advanced Learner's Dictionary (2005) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือทักษะสำคัญที่จำเป็นในการทำงาน

McCall (1998 cited in Hellriegel, Jackson and Slocum, 2005) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และทัศนคติ ที่ทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพ

Bernadin (2007) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ หรือ ผลการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า หรือเป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งมีผลกับงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

Cowin et al. (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า คือ ทักษะ และความสามารถของบุคคลที่ทำงานสำเร็จ

Stobinski (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นความสามารถในการปฏิบัติซึ่งสามารถวัดการกระทำและพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมาไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ยกเว้นการให้ความหมายของสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และ Bernadin ที่กล่าวถึงการมีผลงานที่มีความโดดเด่น หรือเหนือกว่าผู้อื่น จึงสรุปว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลที่แสดงออกมาโดยใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะ ซึ่งจะทำงานที่กระทำนั้นประสบความสำเร็จและมีความโดดเด่น

สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมทั้งทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Ellis and Hartley, 2001 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธิรังษี, 2546)

องค์การรับรองคุณภาพขององค์การสาธารณสุข (The Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO, 1993 อ้างถึงใน ศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล, 2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลไว้ว่า เป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพียงพอสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยการนำความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดไว้ว่า หมายถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัด โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะ ซึ่งทำให้งานประสบผลสำเร็จ

3.2 ประเภทของสมรรถนะ

รูปแบบของสมรรถนะมักจะประกอบด้วยประเภท (Category) หรือกลุ่ม (Groups) ของสมรรถนะประมาณ 2-4 กลุ่ม โดยทั่วไปกลุ่มหรือประเภทของสมรรถนะมีด้วยกัน 5 กลุ่ม (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2550: 29-30) คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่สะท้อนค่านิยมหลักที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนในองค์การ เป็นสมรรถนะร่วมที่องค์การคาดหวังให้บุคลากรทุกคน ทุกตำแหน่งต้องมี เช่น การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial competency) หมายถึง กลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับทักษะด้านการบริหารจัดการ โดยองค์การคาดหวังให้บุคลากรในตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้ที่ต้องบังคับบัญชาลูกน้อง ต้องมีทักษะดังกล่าว เช่น การตัดสินใจ การวางแผน เป็นต้น
3. สมรรถนะเฉพาะด้านหรือสมรรถนะตามสายวิชาชีพ (Functional competency) เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้และทักษะของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานหนึ่ง ๆ ซึ่งสมรรถนะในกลุ่มนี้จะเป็นสมรรถนะร่วมของบุคลากรทุกคนที่ทำงานในกลุ่มงานหรือฝ่ายงานนั้น

4. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงานหรือสายวิชาชีพ (Job or Technical competency) หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานของบุคลากรในตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยบุคลากรแต่ละคนจะมีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งที่แตกต่างกันไปตามตำแหน่งงานของตน

5. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal attributes) เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในบุคคลแต่ละคน ซึ่งมีผลเป็นอย่างมากต่อทัศนคติในการทำงาน และความสำเร็จในงานของบุคคล ๆ นั้น เช่น ความซื่อสัตย์ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ความอดทนต่อแรงกดดัน เป็นต้น

โดยทั่วไปสามารถจัดรูปแบบของสมรรถนะ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548) ดังนี้

1. สมรรถนะขององค์การ (Organization competency) เป็นสมรรถนะที่องค์การกำหนดขึ้น ซึ่งจะบ่งบอกได้ว่าองค์การควรมีทิศทาง การดำเนินงานหรือยุทธศาสตร์ไปในทิศทางใด สมรรถนะขององค์การ หมายถึง กลยุทธ์และความได้เปรียบขององค์การในการแข่งขัน ซึ่งการกำหนดสมรรถนะขององค์การจะต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมขององค์การ และค่านิยมขององค์การ และสมรรถนะขององค์การจะต้องมีลักษณะเป็นตัวผลักดัน ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์การ และยุทธศาสตร์ขององค์การประสบความสำเร็จ

2. สมรรถนะหลัก (Core competency) บางองค์การอาจเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป (General competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมีเพื่อเป็นการกำหนดความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะที่สอดคล้อง และส่งเสริมให้สมรรถนะขององค์การประสบความสำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ

3. สมรรถนะเฉพาะด้าน (Functional competency) หรือ สมรรถนะตามสายวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในแต่ละสายวิชาชีพ จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

3.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (Common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในทุกตำแหน่งงานในสายวิชาชีพเดียวกัน หรือกลุ่มงานเดียวกันจำเป็นต้องมี เป็นการกำหนดความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานที่สอดคล้องและส่งเสริมให้สมรรถนะหลักประสบความสำเร็จ

3.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (Specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพเดียวกันจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์การจำเป็นต้องมี ซึ่งสมรรถนะประเภทนี้ จะสะท้อนถึงความคาดหวังขององค์การที่มีต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลักที่บุคคลจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่ง หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ สำหรับการกำหนดสมรรถนะนี้้องค์การบางแห่งอาจมีการกำหนดเพียงสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายวิชาชีพเท่านั้นก็ได้ โดยนำสมรรถนะด้านการบริหารจัดการไปเขียนไว้ในสมรรถนะหลักระดับสูง ๆ ในขณะที่บางองค์การอาจกำหนดสมรรถนะทั้ง 3 ประเภทไว้ ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญขององค์การนั้น ๆ

3.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะทำได้หลายวิธี แต่ละวิชาชีพสามารถกำหนดสมรรถนะของวิชาชีพตามความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการทางเศรษฐกิจและสภาพสังคม การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัด ทำได้โดยการศึกษาลักษณะงาน บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัด และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล เพื่อนำมากำหนดสมรรถนะให้เหมาะสมกับบุคคลและตำแหน่งหน้าที่ หรืออาจนำสมรรถนะที่หน่วยงาน หรือองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้กำหนดแล้ว นำมาประยุกต์ให้เข้ากับหน่วยงานของตนเอง (ศิริพร พุทธิรังสี, 2546)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) กล่าวว่า การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพ ทำได้หลายวิธีสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

1. กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง
2. กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ในรายละเอียดแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน
3. กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น

4. กำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาในระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5. กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นต่อน

6. กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแล รักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการ เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

8. กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9. กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้วิธีกำหนดสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการวิเคราะห์ลักษณะงาน บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และกำหนดโดยความคิดเห็นที่เป็นต้นทางติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

3.4 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไว้ 2 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

สมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ/หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรคพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service mind) หมายถึงความตั้งใจและความพยายามของบุคคลในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษาค้นหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้ เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรี แห่งอาชีพของตน อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักขององค์กร และรัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง สมรรถนะที่เน้นความตั้งใจที่จะ ทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ในทีม มิใช่ฐานะหัวหน้าทีม และเน้นความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับ สมาชิกในทีม

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน 5 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและ ผลที่เกิดขึ้น มากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือ โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

3. การคิดวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจ สถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิดหลักทฤษฎี โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็น ระบบระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและ ผล ที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ

4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิง วิเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่ๆ อันเป็นผลมาจากการสรุป รูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และนানাทัศนะ

5. สภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็น ผู้นำของกลุ่มคน รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงานให้ผู้ที่บังคับบัญชา หรือทีมงานปฏิบัติ ได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2003) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดตามกรอบของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 18 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะในการประเมินด้านร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินสภาพผิวหนัง การเคลื่อนไหว การวัดสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่าง ๆ การได้รับบาดเจ็บและการได้รับการผ่าตัดในครั้งก่อน สภาพวะของหัวใจและหลอดเลือด การหายใจ การขับถ่าย ภาวะโภชนาการ การแพ้ยา สารเคมีหรืออาหาร รวมทั้งต้องสื่อสารและบันทึก
2. สมรรถนะในการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประเมินการยอมรับความคาดหวัง การเผชิญปัญหา ความสามารถในการเข้าใจ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม รวมถึงการสื่อสารและการบันทึกภาวะสุขภาพด้านจิตใจ
3. สมรรถนะในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การแปลความหมายข้อมูล สามารถแยกแยะปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยอธิบายเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้ รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
4. สมรรถนะในการตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยโดยมีพื้นฐานจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการพัฒนาผลลัพธ์ เป้าหมายและเกณฑ์วัดอย่างชัดเจน และมีความเป็นไปได้ ตลอดจนการเรียงลำดับความสำคัญของผลลัพธ์ตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
5. สมรรถนะในการพัฒนาแผนการพยาบาลที่บ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยสามารถแยกแยะกิจกรรมการพยาบาลอย่างชัดเจน และเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ รวมทั้งการประสานงานกับทีมบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การควบคุมสิ่งแวดล้อม การมอบหมายงาน และการเตรียมการสำหรับภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
6. สมรรถนะในการย้ายผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสบาย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
7. สมรรถนะในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินความต้องการ ความพร้อมการให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมและการประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
8. สมรรถนะในการคงไว้ซึ่งบริเวณปลอดเชื้อ โดยการปฏิบัติด้วยหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด แก้ไขกรณีที่มีการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม ตรวจสอบสิ่งของต่าง ๆ และการรักษาความสะอาดปราศจากเชื้อในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก
9. สมรรถนะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยสามารถคาดการณ์ความต้องการในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ถูกต้องกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจน

การเลือกการดูแลให้พร้อมใช้ การใช้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

10. สมรรถนะในการนับผ้าซับโลहित ของมีคม และเครื่องมือผ่าตัด โดยการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการนับอย่างเคร่งครัด ถ้าพบว่าไม่ครบต้องดำเนินการอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

11. สมรรถนะในการบริหารยาและน้ำยาต่าง ๆ โดยปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และขั้นตอนการให้ยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

12. สมรรถนะในการเฝ้าระวังด้านร่างกายของผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยการช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัด การประเมินจำนวนของเหลวที่เข้าสู่ร่างกาย (Intake) และจำนวนของเหลวที่ออกจากร่างกาย (Output) โดยเฉพาะปริมาณเลือดที่ออก และให้การดูแลช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ตามความเหมาะสม รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

13. สมรรถนะในการเฝ้าระวังและควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นตามมาตรฐาน ดูแลและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในเรื่องการใช้เครื่องไฟฟ้า การดูแลการสัญจร การควบคุมเสียงและกลิ่น ตลอดจนการทิ้งสิ่งปฏิกูล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

14. สมรรถนะในการยอมรับสิทธิผู้ป่วย โดยแสดงถึงความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ปกป้องในความเป็นส่วนตัวด้านร่างกาย สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย และเคารพในความเชื่อของบุคคล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

15. สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลที่แสดงถึงความตระหนักในความรับผิดชอบ โดยมีการตัดสินใจที่ปลอดภัย แสดงถึงความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ ยอมรับการประเมินเพื่อการปรับปรุง แสดงถึงการเป็นผู้มีกาลเทศะและเข้าใจเมื่อติดต่อกับผู้ป่วย ผู้ร่วมทีม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเฝ้าเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

16. สมรรถนะในการประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยการพัฒนาเกณฑ์ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายนั้น รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

17. สมรรถนะในการวัดประสิทธิผลของการพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาล ประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเปรียบเทียบผลของการพยาบาลกับเป้าหมายของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

18. สมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินซ้ำในเรื่องภาวะสุขภาพ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยใหม่ แล้วนำมาวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลจนถึงขั้นการประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก

องค์การบริการสุขภาพแห่งชาติ ประเทศอังกฤษ (National Health Service Scotland: NHS Scotland, 2002 cited in Beesly, 2004) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ต้องมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคลากรในทีมผ่าตัด ตลอดจนประยุกต์หลักการของการสื่อสารที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความมั่นใจในการบริการผ่าตัด
2. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลผ่าตัด โดยการแสดงออกถึงความรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำทางคลินิก โดยแสดงออกถึงการมีทักษะภาวะผู้นำ เพื่อที่จะเพิ่มการดูแลรักษาผู้ป่วย สนับสนุนและส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการและสนใจสมาชิกในทีมผ่าตัดตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ
4. สมรรถนะด้านการบริหารทางคลินิก โดยการบริหารจัดการความเสี่ยงและอันตรายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ในการประกันคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงออกถึงสมรรถนะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และแสดงออกถึงสมรรถนะในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก และพยาบาลห้องพักฟื้น

3.5 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

การศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัยนี้ และสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่นเดียวกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ศศิธร เตชะมวลไววิทย์ (2549) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 10 ตัวประกอบ ดังนี้

1. การบริหารจัดการทางการแพทย์ โดยการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งของทีมผ่าตัดตามหลักจริยธรรมและคุณธรรม มีภาวะผู้นำ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน การเป็นผู้ชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษา การเป็นที่ยอมรับของทีมผ่าตัด มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการนิเทศ
2. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินสามารถบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้มีทีมผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเร่งด่วน สามารถปกป้องผู้ป่วยผ่าตัดจากการกระทำของผู้ที่ขาดความรู้ความชำนาญหรือการทำวิจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วย ให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติตามขอบเขตหน้าที่ และประยุกต์ความรู้กฎหมายจรรยาบรรณวิชาชีพให้เหมาะสมกับการพยาบาลผ่าตัด
3. การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการผ่าตัด ควบคุมดูแลขอบเขตพื้นที่บริเวณห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และดูแลความปลอดภัยภาวะสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดอันตรายแก่บุคลากรในทีมผ่าตัด
4. ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด โดยต้องมีทักษะและประสบการณ์การพยาบาลผ่าตัดเป็นอย่างดี จนสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำได้ ตลอดจนการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้หลักทฤษฎีนำมาสร้างแนวทางในการปฏิบัติ ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผ่าตัด
5. การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด โดยกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง
6. การบริหารงบประมาณ โดยการจัดทำร่างงบประมาณได้ตรงเป้าหมายขององค์การ ตรวจสอบวิเคราะห์ต้นทุน จัดทำคู่มือการติดตามอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบบัญชีนำเสนองบประมาณต่อผู้บริหาร เพื่อนำมาบริหารห้องผ่าตัด
7. การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด โดยเป็นผู้นำด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่าตัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานพร้อมทั้งนำนวัตกรรมใหม่มาประยุกต์ใช้ปรับปรุงงานการพยาบาลผ่าตัด
8. การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด โดยห้องผ่าตัดและเครื่องมือต้องมีความเพียงพอและพร้อมในการผ่าตัดตลอดเวลาทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ตลอดจนการอำนวยความสะดวกแก่ทีมผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
9. การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ โดยต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการสารสนเทศและเทคโนโลยี นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัด และนำข้อมูลทางการแพทย์ผ่าตัด เข้าระบบสารสนเทศบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

10. การบริหารบุคลากร ต้องมีกลยุทธ์ในการบริหารบุคคล โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร เนื่องจากการบริหารบุคลากรเป็นหัวใจของการบริหาร หากองค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ย่อมทำให้งานมีประสิทธิภาพ

กาญจนา อาชีพ (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ที่ตัวประกอบ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อธิบายได้ด้วย 25 ตัวแปร คือ ส่งเสริมการทำวิจัยที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน สามารถกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาผลิตงานวิจัยหรือนวัตกรรม ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นวิทยากร สามารถเป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สนับสนุนให้มีบรรยากาศวิชาการในหน่วยงาน สนับสนุนการทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถเป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย สามารถสร้างระบบการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย สามารถนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้พัฒนาบริการพยาบาล สามารถเป็นที่ปรึกษาการสร้างนวัตกรรม สามารถจัดโครงการเสริมความรู้ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถเสนอผลการวิจัย สามารถจัดหาแหล่งทุนสนับสนุนในการผลิตงานวิจัยหรือนวัตกรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถจัดหาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล เอกสารวิชาการและสื่อการสอนต่าง ๆ แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถทำวิจัยได้ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในระหว่างหน่วยงานเพื่อพัฒนาการบริการ สามารถจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ได้ดึงดูดใจผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์โอกาสทางการตลาดเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการจัดบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้เรื่องการจัดการทางธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการของหน่วยงาน สามารถนำมาตรฐานการพยาบาลที่ดีของหน่วยงานมาสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการต้องการมารับบริการ สามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการตลาดมาจัดบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สนับสนุนให้ผู้ที่ไปอบรมทางวิชาการมาเผยแพร่ให้ผู้ร่วมงานรับทราบ สามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลได้ตลอดเวลา และสามารถให้บริการพยาบาลโดยมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้รับบริการ

2. ด้านภาวะผู้นำ อธิบายได้ด้วยตัวแปร 20 ตัวแปร คือ มีความอดทนต่อความเครียดในการทำงานสูง ปรับตัวได้ดีกับทุกสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน สามารถปรับ

ตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมอารมณ์ขณะเผชิญภาวะวิกฤติได้ดี ยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ สามารถส่งเสริมบรรยากาศการทำงานอย่างมีความสุข สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับพยาบาลในหน่วยงานอื่นเพื่อพัฒนางาน รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้อื่น มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำจุดแข็งของตนเองมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน สามารถคิดวิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผล ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายในการชี้แจงหรือสั่งงาน รักษาความลับสัญญา สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน รู้จุดอ่อนของตนเองและพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ และให้เกียรติผู้อื่น

3. ด้านการบริหารงาน อธิบายได้ด้วยตัวแปร 17 ตัวแปร คือ สามารถปรับปรุงพัฒนาแผนปฏิบัติการให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์กร สามารถเปลี่ยนแผนกลยุทธ์เป็นแผนปฏิบัติการในหน่วยงาน สามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานได้สอดคล้องกับบัณฑิตวิชาชีพ สามารถวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงาน สามารถบริหารงานได้เหมาะสมกับลำดับความสำคัญ สามารถมอบหมายงานได้ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถดำเนินงานได้บรรลุตัวชี้วัดของหน่วยงาน สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน สามารถจัดทำงบประมาณของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลที่ได้รับ สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของหน่วยงาน สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนิเทศและสอนงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน สามารถควบคุม กำกับ ดูแล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถบริหารทรัพยากรในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารงานโดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน

4. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม อธิบายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร คือ มีคุณธรรม ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดความถูกต้องทางจริยธรรมในการทำงานอยู่เสมอ มีความยุติธรรมต่อผู้ใต้บังคับบัญชา รักษาสิทธิประโยชน์อันชอบธรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเสมอภาคกัน ไว้วางใจได้ มีความซื่อสัตย์ในการทำงาน รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ

5. ด้านจิตสำนึกในการให้บริการและการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา อธิบายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร คือ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเท่าเทียมกัน สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ กระตือรือร้นในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความ

ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว สามารถส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสพัฒนาความรู้ และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการได้ ถูกต้อง มีการให้รางวัลและยกย่องชมเชยแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สนับสนุนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของผู้ได้บังคับบัญชา ให้อำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้เหมาะสมกับงานที่มอบหมาย และมีความเอื้ออาทรต่อผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อธิบายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร คือ สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน สามารถติดต่อสื่อสารผ่านอุปกรณ์เทคโนโลยีได้ดี สามารถสืบค้นข้อมูลทาง Internet ได้ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานได้ดี และมีความสามารถใช้ภาษาอังกฤษได้ในระดับดี

Kondrat (2001) ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านเทคนิคเชิงวิชาชีพ โดยต้องมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก สามารถวางแผนการพยาบาล และกำหนดแนวทางการพยาบาลผ่าตัด
2. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยต้องได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากทั้งบุคลากรและแพทย์
3. สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ ผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดต้องสามารถคิดวิเคราะห์โดยยึดแนวคิดทฤษฎี หลักจริยธรรม และประเด็นด้านกฎหมาย
4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยต้องเป็นผู้ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมอบหมายงานเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติ
5. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ โดยต้องสามารถวิเคราะห์ต้นทุนและผลกำไร บริหารงบประมาณ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

Phillips (2004) กล่าวว่า ผู้จัดการพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบบริหาร และควบคุมดูแลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่ก็มีต้นทุนที่สูง ดังนั้นต้องมีการบริหารเชิงธุรกิจ ในการจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ความซับซ้อน พยาบาลผู้บริหารงานห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้และทักษะดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลและการปฏิบัติ
2. ความรู้เฉพาะในเรื่องของเทคนิคและการบริหารจัดการ โดยมีการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม รวมทั้งกระบวนการในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การประสานงาน และการสื่อสาร

3. มีทักษะภาวะผู้นำ เพื่อควบคุมการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดภายใต้หลักการและมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

4. มีความรู้และทักษะเชิงธุรกิจ

งานวิจัยนี้ได้้นำแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ ของ ศศิธร เตชะมวลไวกฤษ์ (2549) และสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของกาญจนา อาชีพ (2549) มาสร้างกรอบแนวคิดสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งเป็นผู้บริหารที่อยู่ในระดับเดียวกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

4. แนวคิดสมรรถนะการบริหารงาน

4.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหาร (Administration) และ การจัดการ (Management) มีความหมายใกล้เคียงกัน ใช้แทนกันได้ การบริหารมักใช้ในองค์การของรัฐ ส่วนการจัดการมักใช้ในองค์การธุรกิจ (McFarland, 1974 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

สมยศ นาวิการ (2538) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงานโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) ให้ความหมายว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการนำทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยตัวป้อน (Input) ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ในกระบวนการจัดการ (Process) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ หรือผลผลิต (Output) ที่บรรลุตามเป้าหมาย (Effectiveness) อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2551) ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่นหรือมีผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

Hersey and Blanchard (1988 อ้างถึงใน เรมวล นันทศุภวัฒน์, 2542) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารเป็นการทำงานโดยอาศัยบุคคลหรือกลุ่มดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

Dubrin (2000 cited in Kelly-Heidenthal, 2004) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารเป็น กระบวนการของการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์การและการจัดบุคลากร การ นำ และการควบคุม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า การบริหารคือ การดำเนินงานที่ต้องใช้กระบวนการ โดยอาศัยบุคคล และ ทรัพยากร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

4.2 แนวคิดการบริหาร

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 3) ได้สรุปแนวคิดการบริหารไว้ 4 วิธี ดังนี้

1. การบริหารมุ่งผลงาน (Task center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญต่อปัจจัยการ ผลิตที่เกี่ยวข้อง ลักษณะงานที่ทำจะพยายามกำหนดวิธีการทำงานที่ดีที่สุด มีระเบียบกฎเกณฑ์ ใช้ วิธีปรับคนให้เข้ากับงาน ผลงานและผลกำไรเป็นสิ่งสำคัญ

2. การบริหารโดยมุ่งตัวบุคคล (Personal center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับ คน โดยยึดหลักว่า ถ้าคนดีแล้วผลผลิตก็จะดีตามมาเอง เชื่อว่างานทุกอย่างต้องอาศัยคนเป็นผู้ทำ ทั้งสิ้น เป็นวิธีการปรับงานเข้ากับคน แนวทางการบริหารแบบนี้เรียกอีกอย่างว่า แนวทางแบบ มนุษยสัมพันธ์ โดยถือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรเป็นหัวใจ เพื่อสร้างความสำเร็จให้กับงาน

3. การบริหารที่มุ่งคนและงาน (Modern development) เป็นแนวคิดที่จะจัดระบบ การบริหารผสมผสานกันระหว่างหลักการบริหารที่มุ่งผลงานและมุ่งตัวบุคคลเป็นสำคัญ เป็นการ มองการบริหารในลักษณะระบบความสัมพันธ์ทั้งคน องค์การ และระบบสังคม

4. การบริหารที่มุ่งถึงประสิทธิภาพตามสถานการณ์ เป็นแนวคิดที่เน้นให้ยอมรับว่า ในทางปฏิบัติจะไม่มีวิธีบริหารใดที่ใช้ได้ดีที่สุดในทางบริหาร หากแต่วิธีการที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับ ความจำเป็นของสถานการณ์ขณะนั้น ไม่กำหนดวิธีการบริหารที่ตายตัว เป็นการนำเทคนิคหลาย อย่างมารวมกัน

4.3 หลักการบริหาร

Henry Fayol เป็นบุคคลที่ก่อตั้งสำนักการบริหารสมัยเดิมขึ้นมา Fayol เชื่อว่า การปฏิบัติ ทางด้านการบริหารที่ดี จะมีแบบแผนเฉพาะอย่างที่สามารถระบุและวิเคราะห์ได้ ตามความเห็น เบื้องต้นดังกล่าวนี้ Fayol จึงได้เขียนหลักการบริหารขึ้นมาจากประสบการณ์การทำงาน หลักการ บริหารของ Fayol ประกอบด้วย 14 หลักการ (สมยศ นาวิการ, 2538; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550; พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551) ดังนี้

1. การแบ่งงานกันทำ (Division of labor) เป็นแนวทางอย่างหนึ่งที่น่าไปใช้เพื่อ เพิ่มผลผลิตและการทำงานได้ดีกว่า ด้วยการใช้อำนาจความพยายามเท่าเดิม ตามความถนัดหรือ

ความชำนาญ โดยไม่ต้องเปลี่ยนจากงานหนึ่งไปสู่อีกงานหนึ่ง ซึ่งเป็นการลดเวลาของการเรียนรู้งานให้น้อยลง และเพิ่มทักษะการทำงานให้มากขึ้น ซึ่งหลักการนี้นำไปใช้ได้กับทุกระดับขององค์การ

2. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and responsibility) เป็นหลักการที่ต้องการความเสมอภาคระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ เมื่อมอบหมายอำนาจหน้าที่ไปให้กับบุคคลใด บุคคลนั้นต้องยอมรับความรับผิดชอบที่ติดตามมาด้วย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการบริหารงานและมีอิสระในการตัดสินใจ

3. ความมีระเบียบวินัย (Discipline) ความมีระเบียบวินัยเป็นการแสดงถึงการยอมรับในข้อตกลงหรือนโยบายต่าง ๆ ของสมาชิกภายในองค์การ ทำให้การบริหารองค์การมีความเป็นระบบ

4. ความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ต้องกำหนดสายการบังคับบัญชาและขอบเขตการบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งงานอย่างชัดเจน ผู้ใต้บังคับบัญชาควรรับคำสั่งโดยตรงจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว

5. การมีเป้าหมายเดียวกัน (Unity of direction) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้มาจากการมีโครงสร้างขององค์การที่ดี

6. ผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นรองผลประโยชน์ขององค์การ (Subordination of individual interest to general interest) ผลประโยชน์ของบุคคลควรจะเป็นรองผลประโยชน์ของส่วนรวม โดยบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์การต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว

7. การให้ผลประโยชน์ตอบแทน (Remuneration) การจ่ายค่าจ้างหรือผลตอบแทนการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความยุติธรรมและเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

8. การรวมอำนาจ (Centralization) การบริหารที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างการรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจ หลักการข้อนี้หมายความว่า เมื่อความรับผิดชอบได้มอบหมายไปให้กับผู้บริหารคนใดแล้ว อำนาจหน้าที่ต้องมอบหมายไปด้วย การกระทำต่าง ๆ ที่เป็นการลดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา และไปเพิ่มให้ผู้บังคับบัญชา ถือเป็น การรวมอำนาจมากขึ้น และการเพิ่มความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาถือเป็น การกระจายอำนาจมากขึ้น การรวมอำนาจมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับสถานการณ์และลักษณะขององค์การที่เป็นอยู่

9. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy/Scalar chain) สายการบังคับบัญชาเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ การดำเนินงานต่าง ๆ ภายในองค์การควรเป็นไป

ตามสายการบังคับบัญชา เพราะจะทำให้การบริหารงานเป็นระบบ การสั่งการข้ามสายการบังคับบัญชาจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนในคำสั่ง

10. ความเป็นระเบียบ (Order) การจัดวัสดุอุปกรณ์และผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมสะดวกในการทำงาน แขนงขององค์การใช้หลักการข้อนี้ซึ่งแสดงให้เห็นถึงตำแหน่งของบุคคลทุกคนภายในองค์การและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

11. ความเสมอภาค (Equity) หลักการความเสมอภาค หมายถึง ความเมตตาและความยุติธรรมที่ผู้บริหารต้องมี โดยไม่เลือกปฏิบัติ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาเท่าเทียมกันจะเป็นสิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละและความจงรักภักดี

12. ความมั่นคงของงาน (Stability of staff) เป็นหลักการที่สามารถประยุกต์ใช้ในทุกระดับขององค์การ กล่าวคือ คนงานต้องการความมั่นคงของงานในขณะที่กำลังเรียนรู้งาน ส่วนความมั่นคงของงานของผู้บริหารระดับสูงเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน เพราะผู้บริหารต้องใช้เวลานานในการเรียนรู้งานและปัญหาต่าง ๆ ขององค์การ

13. ความคิดริเริ่ม (Initiative) การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดริเริ่มต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์การ

14. ความสามัคคี (Esprit de corps) ผู้บริหารต้องทำให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในองค์การมีลักษณะเป็นทีมงาน โดยมีความต้องการความสำเร็จของเป้าหมายร่วมกัน

4.4 กระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์การ (Organizing) 3) การอำนวยการ หรือการสั่งการ (Directing) และ 4) การควบคุม (Controlling) (สมยศ นาวิการ, 2538; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การ และระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายดังกล่าว แผนงานมีประโยชน์ทำให้สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าขององค์การได้ และทำให้สามารถคาดการณ์ทรัพยากรที่องค์การต้องการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการออกแบบและพัฒนาขององค์การ เพื่อดำเนินงานตามแผนงานให้เกิดความสำเร็จ

3. การอำนวยการ หรือการสั่งการ (Directing) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำและการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน โดยการผ่านการติดต่อสื่อสาร

4. การควบคุม (Controlling) เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่ากำลังทำให้

องค์การมุ่งสู่เป้าหมาย การควบคุมเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ 1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน 2) การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด 3) การแก้ไขผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

4.5 สมรรถนะการบริหารงาน

สมรรถนะการบริหารงานเป็นสมรรถนะเฉพาะที่องค์การคาดหวังให้บุคลากรที่อยู่ในระดับผู้บริหารจำเป็นต้องมี นอกเหนือจากสมรรถนะหลักที่บุคคลต้องมีขณะดำรงตำแหน่ง

สมยศ นาวิกาน (2538: 126) ได้กล่าวถึงธุรกิจข้ามชาติแห่งหนึ่ง ได้กำหนดสมรรถนะการบริหารงานของผู้บริหาร เพื่อเป็นมาตรฐานในการประเมินผลที่ผู้บริหารจำเป็นต้องมี ดังนี้

1. การรับรู้ความต้องการทางธุรกิจ (Business sense) มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อผลประกอบการโดยมีความอิสระในการตัดสินใจ การวางแผนให้ได้มาซึ่งผลงานที่กำหนดไว้
2. การวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ (Analysis and decision making) สามารถดูผลงานที่มีความซับซ้อน ในสถานะ ซึ่งอาจมีปัญหาหรือสถานการณ์ใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา
3. การจัดการพนักงาน และการพัฒนาประสิทธิภาพ (Manages employee and development performance) เป็นผู้นำจัดการพนักงาน และจูงใจให้เกิดความร่วมมือ เพื่อให้บรรลุพันธกิจอุปสรรค และข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น สามารถบ่งบอกความคาดหวังของงานเป้าหมาย และการตรวจสอบเพื่อการพัฒนาความสามารถให้เหมาะสม
4. การเจรจาต่อรอง (Negotiation) สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นเพื่อแก้ไขปัญหาและการเจรจาต่อรอง ซึ่งมีข้อขัดแย้งด้านลำดับความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
5. การสร้างเครือข่าย (Networking) พัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า ผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจทั้งภายใน และภายนอกเพื่อการพัฒนาในระยะยาว
6. การทำงานเชิงโลกาภิวัตน์ (Global focus) สามารถปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีศักยภาพที่จะปรับมุมมองธุรกิจ การบริหาร เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นงานที่มีความซับซ้อนของผู้บริหาร สมรรถนะการบริหารจัดการ จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับจำเป็นต้องมี เพื่อบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความรู้และทักษะที่หลากหลาย ผสมผสานกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การมีสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งไม่สามารถทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงานได้ ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลายอย่างโดยเฉพาะต้องมีความเชี่ยวชาญในการวางแผนกลยุทธ์ การจัดองค์การ การควบคุม การพัฒนา และการนำองค์การ จึงจะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ

Hellriegel, Jackson and Slocum (2005) แบ่งสมรรถนะการบริหารงานเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการบริหารตนเอง (Self-management competency) สมรรถนะนี้เป็นการตระหนักรู้ในตนเอง รู้จุดแข็ง และโอกาสพัฒนาซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในการบริหารจัดการผู้อื่น มีการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเชิงกลยุทธ์ (Strategic action competency) เป็นสมรรถนะในการสร้างกลยุทธ์เพื่อขึ้นนำองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีกลยุทธ์ประกอบในการตัดสินใจเรื่องความเสี่ยง วางแผนเพื่อลดความเสี่ยง
3. สมรรถนะด้านการตระหนักรู้โลกาภิวัตน์ (Global awareness competency) เป็นสมรรถนะในการรับรู้ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การรับรู้ถึงสมัยนิยม และการรับรู้ความแตกต่างของวัฒนธรรมต่างชาติที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร
4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork competency) เป็นสมรรถนะในการพัฒนาความสัมพันธ์กับเครือข่ายและการทำงานที่ดีกับทีมต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยการสร้างสัมพันธภาพและพยายามเพิ่มความเข้าใจและการยอมรับผู้อื่น จัดการกับความขัดแย้ง
5. สมรรถนะด้านการวางแผนและการบริหาร (Planning and Administration competency) เป็นสมรรถนะในการทบทวนและการปรับเปลี่ยนองค์การจากความต้องการทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งสมรรถนะในการช่วยให้เป้าหมายขององค์กรเกิดความชัดเจน
6. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication competency) เป็นสมรรถนะในการฟัง การพูดกับผู้อื่น การเปิดช่องทางการสื่อสาร และการเจรจาต่อรองกับผู้อื่น

Hill and McShane (2008) แบ่งทักษะการบริหารงานเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ (Conceptual skills) เป็นความสามารถในการมองภาพรวม การเข้าใจความหลากหลายของส่วนต่าง ๆ ขององค์กรที่มีผลต่อกัน การรวบรวมความคิดเพื่อทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นทั่วทั้งองค์กร ทักษะด้านนี้ผู้บริหารทุกระดับต้องมี แต่ในผู้บริหารระดับต้นเน้นที่ประเด็นด้านกลยุทธ์ในการปฏิบัติ และการแก้ปัญหาในงานประจำ
2. ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) เป็นทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะ ทั้งด้านวิธีการ กระบวนการ หรือเทคนิคในการปฏิบัติงาน ทักษะเหล่านี้รวมถึงความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษ กระบวนการในการติดตามผลการปฏิบัติงาน ความรู้ และทักษะด้านเทคนิคนี้มีความจำเป็นมากสำหรับผู้บริหารระดับต้นซึ่งทำงานโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงานโดยต้องใช้ความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคนี้ในการกำกับดูแลผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการช่วยเหลือบุคลากรแก้ปัญหาในงาน

3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human skills) เป็นความสามารถเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การจัดการความขัดแย้ง การจูงใจ การสอนงาน การเจรจาต่อรอง และการนำ โดยผู้บริหารต้องมีความเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา และบริหารงานโดยใช้ความรู้เหล่านี้เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ทักษะนี้รวมทั้งการบริหารจัดการตนเอง ความเข้าใจตนเอง การควบคุมอารมณ์ที่เกิดจากแรงกระตุ้น โดยประยุกต์ใช้ทักษะเหล่านี้ให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ ตลอดจนต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุคลากร

สรุปได้ว่าสมรรถนะการบริหารงานนั้น เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์กรจะมีสมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละด้านแตกต่างกัน สำหรับผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้างาน จะต้องมีสมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติงานมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับจุดปฏิบัติ โดยควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงานให้ถูกต้องและดีที่สุด

แนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดเบื้องต้น โดยนำเสนอเป็นตารางแสดงสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดสมรรถนะการบริหารงาน ตัวประกอบสมรรถนะ	พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด			
	สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน (2548)	ภาาณเญา อาชีพ (2549)	ศศิธร เทยะมาลไกรทย (2549)	AORN (2006)
1. ด้านการบริหารตนเอง		√		
2. ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	√	√		√
3. ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	√	√		√
4. ด้านการทำงานเป็นทีม	√	√	√	√
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	√	√	√	√
6. ด้านการวางแผนบริการการพยาบาลผ่าตัด			√	√
7. ด้านการจัดองค์การบริการการพยาบาลผ่าตัด			√	√
8. ด้านการอำนวยการบริการการพยาบาลผ่าตัด			√	√
9. ด้านการควบคุมบริการการพยาบาลผ่าตัด			√	√
10. ด้านการบริหารความเสี่ยง	√	√	√	√
11. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ		√	√	√
12. ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ		√	√	√
13. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย		√	√	√
14. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	√	√	√	√
15. ด้านการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด		√	√	√

จากตารางสรุปว่า สมรรถนะด้านการบริหารงานจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามี ความสอดคล้องมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการ บริหารความเสี่ยง ด้านคุณธรรมและจริยธรรม รองลงมาคือ สมรรถนะด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ ด้านพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย ด้านการวิจัยและนวัตกรรม และด้านการวางแผนการบริการการพยาบาลผ่าตัด การจัด องค์กรการบริการการพยาบาลผ่าตัด การอำนวยการการบริการการพยาบาลผ่าตัด การควบคุม การบริการการพยาบาลผ่าตัด และสมรรถนะที่มีความสอดคล้องน้อยที่สุด คือ สมรรถนะด้านการ บริหารตนเอง

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายใช้ในการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมี วัตถุประสงค์ เพื่อการตัดสินใจ การประเมินความสำคัญ หรือการทำนายอนาคต เทคนิคนี้เป็นการ รวบรวมความคิดเห็นได้กว้างหลากหลาย โดยไม่ต้องมีการพบกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำให้ ความคิดเห็นของแต่ละคนจะไม่ถูกโน้มน้าวจากผู้เชี่ยวชาญคนอื่น (Burns and Grove, 2001)

5.1 ความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

คำว่า “เดลฟาย” (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอ คำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำนาย เหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่ง ข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถ นำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศออเมริกันใช้ศึกษาและ วิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และ นอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ใน รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An experimental application of the delphi method to the use of experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รัชพัลเมือง, 2551:61)

5.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

ชินิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดโดยผู้ให้ข้อคิดไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มี การเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกันการระดมสมอง หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่น

นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่ออกแบบโดยการใช้วิธีวิทยาการ หรือระเบียบวิจัยทางสถิติ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมในการจัดลำดับชั้นของความเห็นที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชียวชาญนั้น

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อการตัดสินใจ การประเมินความสำคัญ หรือการทำนายอนาคต ซึ่งเป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากัน

5.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

5.3.1 ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วม เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

5.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2 – 4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

5.3.3 ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชียวชาญนั่นเอง

5.3.4 ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัย ขึ้นอยู่กับความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5.3.5 การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

5.4 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2551; Linstone and Turoff, 1975; Hasson, Keeney and McKenna, 2000) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

5.4.1 ลักษณะของปัญหา

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบาย หรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวความคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

5.4.2 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

5.4.2.1 ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

5.4.2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม และประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม จากการ ศึกษาวิจัยของแมคมิลแลน (Macmillan) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530

5.4.3 ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดของตนอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

5.4.3.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัย เกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

5.4.3.2 รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

5.4.3.3 รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดย

ผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยัง ยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่พ้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบ

5.4.3.4 รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก

โดยปกติแล้วที่นิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ การจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือพิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Linstone and Turoff (1975: 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับดัชนีตามมติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 17 คน ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือ พิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

5.4.4 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และเว้นระยะการตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิตินี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central

Tendency) อันได้แก่ฐานนิยม (Mode) มัชยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ และยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

5.5 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมีข้อดี ดังนี้

5.5.1 ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม กลไปในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

5.5.2 ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน และไม่ทราบว่าใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของกลุ่มทั้งหมดโดยการแสดงด้วยสถิติต่าง ๆ เท่านั้น

5.5.3 ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆกัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

5.5.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

5.6 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมีข้อพึงระวัง ดังนี้

5.6.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย

5.6.2 หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัย

5.6.3 การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

5.6.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อคำถามในแบบสอบถาม แต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ

5.6.5 หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความสะดวกและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภัสสร เสียมกุลถาวร (2544) ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 900 คนจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ขอรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 2) การบริหารงาน 3) การบริการโดยทีมการพยาบาล 4) การใช้ภาวะผู้นำ 5) การสร้างเสริมพลังอำนาจ 6) การทำงานเป็นทีม 7) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ 8) การเสริมแรงจูงใจ

มูทิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะ และตัวแปรที่อธิบายลักษณะสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1092 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วย 8 ตัวประกอบ คือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) การสื่อสาร 3) เทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) การบริหารจัดการทั่วไป 6) การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) การดูแลแผลผ่าตัด

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ได้ศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย บทบาทหลัก 14 ด้านคือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) การบริหารจัดการและพัฒนา

คุณภาพ 3) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมาย 4) การวิจัย 5) การสอนและการให้คำปรึกษา 6) การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง 7) การประสานงาน การสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ 8) ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) การส่งเสริมสุขภาพ 10) การพยาบาลเชิงรุก 11) การดูแลสิ่งแวดล้อม 12) การเป็นผู้นำ 13) การใช้การพยาบาลทางเลือก และ 14) การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง

ศศิธร เตชะมวณไววิทย์ (2549) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 100 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 10 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) การบริหารจัดการทางการพยาบาล 2) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม 4) ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 5) การจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 6) การบริหารงบประมาณ 7) การวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลผ่าตัด 8) การบริหารเครื่องมือและห้องผ่าตัด 9) การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล และ 10) การบริหารบุคลากร

กาญจนา อาชีพ (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 124 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล จำนวน 31 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 278 คน รวมจำนวน 385 คน ดำเนินการวิจัยโดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) แล้วนำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยให้ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน และ หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบหลัก บรรยายด้วย 90 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านการบริหารงาน 4) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 5) ด้านจิตสำนึกในการให้บริการและการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และ 6) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะโดยรวมจากการประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับมาก ตำแหน่งงานและหน่วยงานที่ปฏิบัติที่แตกต่างกันของผู้ประเมิน มีการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินและสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1) การสร้างแบบประเมิน มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบ และรายการสมรรถนะ จากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดการสังเกตพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 17 คน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายใน และความคงที่ของแบบประเมิน โดยใช้การจับคู่ประเมิน จำนวน 5 คู่ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ร่วมกับกำหนดเกณฑ์ถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้าน และเกณฑ์ตัดสินระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามเกณฑ์สัมบูรณ์ ระยะที่ 2) สร้างเส้นฐานระดับสมรรถนะ ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการบริการทางคลินิก 2) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 3) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล 5) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี และ 6) ด้านการสื่อสาร ส่วนคุณภาพของแบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.99 และมีค่าความเท่าเทียมกันจากการสังเกต (Inter-rater reliability) เท่ากับ 0.88

Kondrat (2001) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถนะผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการที่จำเป็นตามการรับรู้ของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาความแตกต่างของสมรรถนะว่าสมรรถนะใดควรมีมากกว่ากัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะหลักของผู้จัดการพยาบาลที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านเทคนิค 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์ 3) ด้านการคิด 4) ด้านภาวะผู้นำ และ 5) ด้านการจัดการทางการเงิน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะหลักของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด ด้านมนุษยสัมพันธ์และด้านภาวะผู้นำมีความจำเป็นมากกว่าด้านอื่น ส่วนสมรรถนะด้านการคิด และสมรรถนะด้านเทคนิคมีความจำเป็นน้อยที่สุด

Meretoja and Leino-Kilpi (2003) ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะพยาบาล โดยผู้จัดการพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศฟินแลนด์ กลุ่ม

ตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ และผู้จัดการพยาบาล จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบเส้นตรง (Visual Analogue Scale) ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) ด้านบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ 2) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา 3) ด้านการตั้งข้อวินิจฉัย 4) ด้านการจัดการสถานการณ์ 5) ด้านการปฏิบัติการรักษาพยาบาล 6) ด้านคุณภาพการพยาบาล และ 7) ด้านบทบาทในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้จัดการพยาบาลประเมินสมรรถนะพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงกว่าพยาบาลประเมินตนเอง

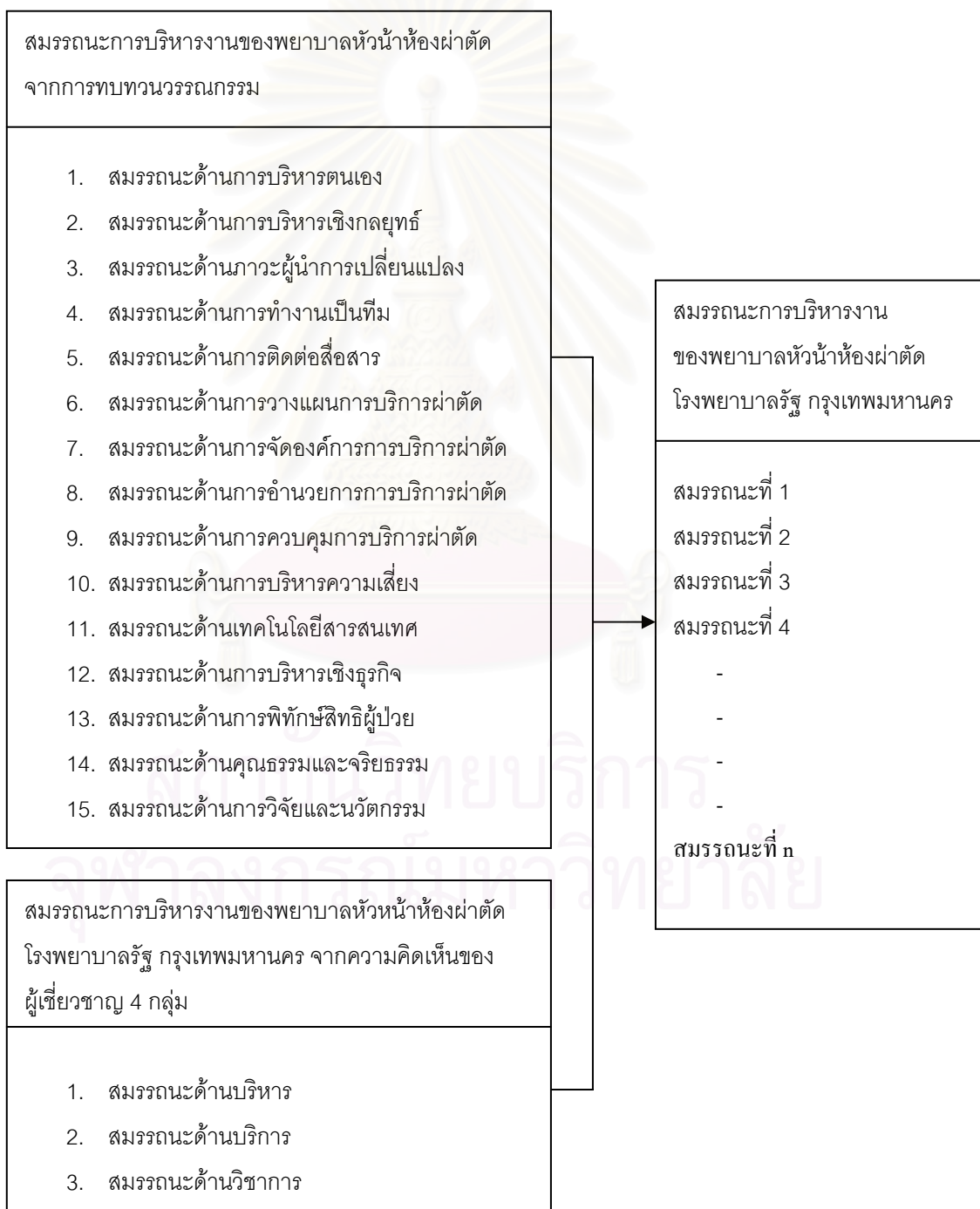
Meretoja, Isoaho and Leino-Kilpi (2004) ได้ศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะตนเองของพยาบาลในสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล (Nurse Competence Scale: NCS) ตามแนวคิดของ Meretoja and Leino-Kilpi (2001) โดยเปรียบเทียบผลกับแบบประเมินดั้งเดิมที่ประยุกต์แนวคิดของ Benner ซึ่งเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล 6 ด้าน (The six-dimension scale of nursing performance: 6D Scale) สร้างเครื่องมือวิจัยโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการวิจัย ได้ตัวประกอบสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการช่วยเหลือ 2) ด้านการสอนและฝึกอบรม 3) ด้านการวินิจฉัย 4) ด้านการจัดการสถานการณ์ 5) ด้านการให้การดูแลรักษาพยาบาล 6) ด้านการควบคุมคุณภาพ และ 7) ด้านบทบาทหน้าที่ในการทำงาน และพบว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล NCS แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลได้มากกว่าแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล 6D Scale

Sherman et al. (2007) ได้ศึกษาพัฒนาแนวคิดสมรรถนะภาวะผู้นำโดยใช้วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพการสร้างทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory method) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้จัดการพยาบาลจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 120 คน ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 26 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ส่วนบุคคล 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการบริหารจัดการทางการเงิน 4) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 5) ด้านการดูแล และ 6) ด้านการคิดเชิงระบบ

สรุป จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้นำมากำหนดกรอบสมรรถนะ และนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และมาตรฐานการบริหารงานห้องผ่าตัด (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: กาญจนา อาชีพ, 2549: ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์, 2549: AORN, 2006) ร่วมกับการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม มาสร้างกรอบแนวคิดสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ หรือข้อคิดเห็นร่วมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยใช้แนวคิดสมรรถนะหลักข้าราชการพลเรือนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดของศิริธร เตชะมวลไววิทย์ (2549) สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยของกาญจนา อาชีพ (2549) และมาตรฐานการบริหารงานห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) เพื่อใช้เป็นพื้นฐานการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยโดยใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing technique) และได้แนะนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่าง ๆ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลศาสตร์ หรือการบริหารการพยาบาล และ 4) ศัลยแพทย์ ด้วยเหตุที่ว่าศัลยแพทย์เป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงกับการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และอาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลศัลยกรรม หรือการบริหารการพยาบาลมีบทบาทในด้านการเป็นนักวิชาการ ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้กระจายตามสังกัดต่าง ๆ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่กว้างและหลากหลาย ในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้กำหนด

จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบ่งเป็น 4 กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญนั้นกำหนดไว้ 21 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 เริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คน ขึ้นไป ส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มนั้นไม่เท่ากัน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มของพยาบาลระดับบริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการห้องผ่าตัดเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดและมีความรอบรู้ในเรื่องการบริหารงานในห้องผ่าตัดเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนให้มากกว่ากลุ่มอื่น ในอัตราส่วน พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการห้องผ่าตัด : อาจารย์พยาบาลและ ศัลยแพทย์ เท่ากับ 2 : 1

ผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 4) ศัลยแพทย์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 21 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาล หรือด้านการบริหาร ตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 10 ปี และดำรงตำแหน่งในระดับผู้บังคับบัญชาของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด หรือพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
 - 1.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1.3.1 ดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดหรือผู้ตรวจการงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 1.3.2 มีผลงานการเขียนบทความวิชาการ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด
 - 1.3.3 เป็นกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 10 ปี
เป็นผู้มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.2.1 มีผลงานการเขียนบทความวิชาการ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
พยาบาลผ่าตัด

2.2.2 เป็นกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

2.2.3 เป็นผู้ร่วมหรือเคยปฏิบัติงานในการกำหนดสมรรถนะของ
พยาบาลผ่าตัด

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์
คุณสมบัติดังนี้

3.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการสอนการพยาบาลศาสตร์ หรือ
การบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

3.3.1 ดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาลใน
สถาบันการศึกษา

3.3.2 มีผลงานการเขียนบทความวิชาการ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การพยาบาลผ่าตัด

4. ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

4.1 มีวุฒิการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับวุฒิบัตรศัลยแพทย์
เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ

4.2 มีประสบการณ์ทำงานด้านการผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 10 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สร้างขึ้นโดยมี
รายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open
ended questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
และส่วนที่ 2 มีข้อความถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความ
คิดเห็น ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร แบบสัมภาษณ์รอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว

สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบ แล้วแต่ความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำถามในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่า สมรรถนะในแต่ละด้านควรประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเหมือนเดิม รวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะ เพราะมีอยู่ในแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด (ศศิธร เตชะมวลิ่ววิทย์, 2549) สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กาญจนา อาชีพ, 2549) และความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารที่สำนักงานพยาบาลได้กำหนดไว้ (สำนักงานพยาบาล, 2550) เพื่อจัดทำแบบสอบถามฉบับใหม่เฉพาะบุคคล และข้อคำถามยังคงความหมายเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้โดยตรง ในการตอบแบบสอบถามนั้นผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือขึ้นอยู่กับให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ดำเนินการขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 21 คน โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง
3. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และวิธีการสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที / คน ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญก่อนใช้วิธีการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มี 2 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง 2) สมรรถนะในแต่ละด้านควรประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้แนะ และมีการสรุปให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจดูความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว จำนวน 14 คน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 3 คน และเขียนตอบแบบสัมภาษณ์

จำนวน 4 คน วิธีการที่ใช้สัมภาษณ์ขึ้นกับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ซึ่งได้สอบถามก่อนดำเนินการใช้วิธีการสัมภาษณ์ดังกล่าว ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 19 มีนาคม 2552

รอบที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเนื้อหาที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จึงส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2552 ถึง 6 เมษายน ในรอบนี้ใช้วิธีการส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 12 ฉบับ และด้วยวิธีทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 9 ฉบับ โดยรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 20 คน และผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจ จำนวน 1 คน

รอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3 เฉพาะบุคคลที่แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบความคิดเห็นของตนเองกับความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อนำมาประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2552 ถึง 17 เมษายน 2552 ในรอบนี้ผู้วิจัยใช้การส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 5 ฉบับ และด้วยวิธีทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 14 ฉบับ โดยรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจ จำนวน 2 คน และตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 19 คน

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 60 วัน สำหรับการใช่วิธีการรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์นั้น ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะส่งและรับด้วยวิธีนี้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าวิธีการนี้สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลา ผู้วิจัยจึงดำเนินการด้วยวิธีส่งและรับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ตามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 นำข้อมูลจากการบันทึกเสียงมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมทั้งกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจัดหมวดหมู่ และจำแนกสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อยในแต่ละด้าน เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3

3. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในการหาข้อสรุปของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการพิจารณาค่ามัธยฐาน ไม่น้อยกว่า 3.50 ในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ พิจารณาความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และการเปลี่ยนแปลงค่าตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในการยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป (Linstone and Turoff, 1975) โดยใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังต่อไปนี้

3.1 คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 36)

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

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

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยาอนุมาต, 2530: 34)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

3.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ((Inter-quartile range) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

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

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

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

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 34)

ไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญ
สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญ
สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
ข้อความดังกล่าว ไม่สอดคล้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน และศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเฉพาะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้ มาจัดกลุ่มสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ตามงานหลักของพยาบาลวิชาชีพ ระดับหัวหน้าหน่วยของสำนักงานพยาบาล (2550) และได้ยุบสมรรถนะบางด้านรวมกัน เนื่องจาก การกำหนดสมรรถนะไม่ควรมากเกินไป เพราะจะทำให้การประเมินและการนำไปใช้เกิดความซับซ้อนยุ่งยาก (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548; นิสิตาร์ก, 2550) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปสมรรถนะเฉพาะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด		
การทบทวนวรรณกรรม	การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ผลการวิเคราะห์
1. ด้านการบริหารตนเอง	1. ด้านการบริหาร	1. ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด
2. ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์	1.1 ภาวะผู้นำ	
3. ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	2. ด้านการบริหารทรัพยากร
4. ด้านการทำงานเป็นทีม	1.2 การบริหารวัสดุ อุปกรณ์	3. ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	1.3 การบริหารงบประมาณ	
6. ด้านการวางแผนการบริการผ่าตัด	1.4 การบริหารเชิงธุรกิจ	4. ด้านวิชาการและเทคโนโลยี
	1.6 การบริหารเวลา	5. ด้านทักษะภาวะผู้นำ
7. ด้านการจัดองค์การบริการผ่าตัด	1.7 การบริหารการเปลี่ยนแปลง	
	1.8 การบริหารความเสี่ยง	
8. ด้านการอำนวยความสะดวกการบริการผ่าตัด	1.9 การบริหารเชิงกลยุทธ์	
	1.10 การจัดการสิ่งแวดล้อม	
9. ด้านการควบคุมการบริการผ่าตัด	1.11 การสื่อสารและการประสานงาน	
	1.12 มนุษย์สัมพันธ์	
10. ด้านการบริหารความเสี่ยง	1.13 การมอบหมายงาน	
11. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1.14 การจัดการความขัดแย้ง	
12. ด้านการบริหารเชิงธุรกิจ	1.15 การเจรจาต่อรอง	
13. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	1.16 การจัดการความรู้	
14. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	1.17 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	
15. ด้านการวิจัยและนวัตกรรม	1.18 คุณธรรมและจริยธรรม	
	2. ด้านการบริการ	
	3. ด้านวิชาการ	

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปผลการวิเคราะห์เป็นสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน โดยรวมสมรรถนะด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็น 21 รายการ
 2. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร จำแนกเป็น 23 รายการ โดยรวมสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และด้านการบริหารงบประมาณ
 3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพ จำแนกเป็น 7 รายการ โดยรวมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง
 4. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำแนกเป็น 8 รายการ โดยรวมสมรรถนะด้านวิจัยและนวัตกรรม และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
 5. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ จำแนกเป็น 16 รายการ โดยรวมสมรรถนะด้านการบริหารตนเอง การบริหารเชิงกลยุทธ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การบริหารเชิงธุรกิจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านคุณธรรมและจริยธรรม
- สำหรับสมรรถนะด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมการบริการการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการหลักของการบริหาร ได้นำไปรวมอยู่ในสมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารทรัพยากร และด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากการบริหารงานในแต่ละงานนั้นต้องยึดหลักการดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อรายการสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดตามสูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 (ตารางที่ 4-8) พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกันในสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน จำนวน 57 รายการ และไม่สอดคล้องกันในสมรรถนะ 4 ด้าน จำนวน 18 รายการ คือ 1) ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 4 รายการ ได้แก่ สามารถจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการในการดำเนินการก่อนหลังได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายโครงสร้างด้านกายภาพ ระบบสาธารณสุขโรคต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดให้บุคลากรเข้าใจได้ และสามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอด 24 ชั่วโมง 2) ด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 9 รายการ ได้แก่ สามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่นการจัดบุคลากรหมุนเวียนไปช่วยในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็น

จำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วยผ่าตัด แม้จะไม่มีของให้เบิกหรือจำหน่ายในโรงพยาบาล สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดซื้อ จัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ สามารถเบิกจ่าย และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้ 3) ด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 1 รายการ ได้แก่ สามารถให้ข้อเสนอแนะในการจัดระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ 4) ด้านทักษะภาวะผู้นำ จำนวน 4 รายการ ได้แก่ สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นโดยอาศัยข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนและเตรียมการล่วงหน้า มีทักษะการสอนบุคลากร เช่น การสอนแบบสาธิต สอนโดยใช้สื่อผสม เป็นต้น สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอกเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด และสามารถประสานความร่วมมือขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศได้ และผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ปรับข้อความในคำถาม และปรับข้อคำถามให้อยู่แต่ละด้านใหม่ ผู้วิจัยจึงนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ปรับข้อความและข้อคำถามในแต่ละด้านใหม่ รวมทั้งเพิ่มข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากข้อรายการที่เพิ่มขึ้นมีตามแนวคิดทฤษฎีจากการทบทวนวรรณกรรม สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด (ศศิธร เตชะมวล์ไววิทย์, 2549) สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กาญจนา อาชีพ, 2549) และความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารที่สำนักงานพยาบาลได้กำหนดไว้ (สำนักงานพยาบาล, 2550) โดยเพิ่มข้อคำถามในสมรรถนะ 4 ด้าน จำนวน 5 ข้อ คือ

- 1) ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถประเมินผลการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ 3) ด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งภายในและภายนอก 4) ด้านทักษะภาวะผู้นำ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมาวางแผนได้ และมีทักษะด้านการตลาด เช่น สามารถประชาสัมพันธ์การให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน แล้วนำมาจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 80 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 13 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 24 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ
4. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 11 ข้อ
5. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ จำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ปรับข้อความและข้อคำถามในแต่ละด้านตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งเพิ่มข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถประเมินผลการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ ด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งภายในและภายนอก และด้านทักษะภาวะผู้นำ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมาวางแผนได้ และมีทักษะด้านการตลาด เช่น สามารถประชาสัมพันธ์การให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน ดังนั้นแบบสอบถามรอบที่ 3 จะแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 และนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบแบบสอบถาม เพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่ยืนยันคำตอบที่อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่วนข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นจะไม่มีค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแสดง เนื่องจากเป็นข้อคำถามใหม่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้เพิ่มข้อคำถามจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้เขียนอธิบายเหตุผลในข้อที่ไม่มี การแสดง ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ว่าเป็นข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความสับสน ส่วนคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อสรุปเป็นสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 ในแต่ละข้อรายการสมรรถนะ พิจารณาความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้าน จากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และพิจารณาการเปลี่ยนแปลงคำตอบของกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในการยุติแบบสอบถามรอบต่อไป (Linstone and Turoff, 1975)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 (ตารางที่ 4-8) พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกันในสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน จำนวน 77 รายการ และไม่สอดคล้องกันในสมรรถนะ 2 ด้าน จำนวน 3 รายการ คือ ด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 2 รายการ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้ และด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 1 รายการ ได้แก่ สามารถให้ข้อเสนอแนะในการจัดระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้ และพบว่าสมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 รายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญปานกลาง ได้แก่ สามารถจัดระบบบริการได้เห็นถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และพบว่าในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ร้อยละ 10.52 ของข้อคำถามทั้งหมด (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปรายงานการวิจัยได้ ตรงตามเกณฑ์ที่ Linstone and Turoff (1975) ระบุว่าสามารถยุติการสอบถามในครั้งต่อไปได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านทักษะภาวะผู้นำ						
1. ยึดหลักจริยธรรม / จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน	4.75	0.22	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
2. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	4.73	0.26	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
3. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรวิชาชีพ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
4. มีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ่าตัดจนสามารถให้คำปรึกษาเรื่องการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้	4.68	0.32	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
5. สามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.68	0.32	มากที่สุด	4.61	0.60	มากที่สุด
6. สามารถเจรจาต่อรอง โดยอาศัยข้อมูลและข้อเสนองานเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	4.68	0.32	มากที่สุด	4.61	0.64	มากที่สุด
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาโดยยึดหลักความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการทำงาน	4.63	0.53	มากที่สุด	4.54	0.73	มากที่สุด
8. สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขา โดยใช้หลักการไร้รอยต่อ (Seamless) เพื่อช่วยเหลือการทำงานของทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.60	0.69	มากที่สุด	4.58	0.73	มากที่สุด
9. สามารถทำให้นักบุคลากรเห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นเชิงบวก โดยให้มองการเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาส	4.56	0.70	มากที่สุด	3.50	0.88	มากที่สุด
10. สามารถเสนอโครงการ / วิธีการใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในการบริการการพยาบาลผ่าตัดได้	4.56	0.75	มากที่สุด	4.54	0.85	มากที่สุด
11. สามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.52	0.74	มากที่สุด	3.50	0.81	มากที่สุด
12. สามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาต่าง ๆ	4.44	0.76	มากที่สุด	3.50	0.81	มากที่สุด
13. สามารถปกป้องให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ	4.41	0.99	มากที่สุด	3.50	1.43	มากที่สุด
14. สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมาวางแผนได้	4.36	0.91	มากที่สุด	-	-	-

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านทักษะภาวะผู้นำ (ต่อ)						
15. สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของ หน่วยงานภายนอกเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด	4.26	0.83	มาก	4.32	2.22*	มาก
16. สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดย อาศัยข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนและเตรียมการล่วงหน้า	4.26	0.83	มาก	4.11	2.14*	มาก
17. สามารถประสานความร่วมมือขอความช่วยเหลือกับ หน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศได้	4.24	0.89	มาก	4.20	2.18*	มาก
18. มีทักษะด้านการตลาด เช่น สามารถประชาสัมพันธ์การ ให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน	4.20	1.11	มาก	-	-	-
19. มีทักษะการสอนบุคลากร เช่น การสอนแบบสาธิต สอน โดยใช้สื่อผสม เป็นต้น	4.11	0.80	มาก	4.05	2.08*	มาก
20. มีทักษะการพูด/อ่าน/ฟัง ภาษาอังกฤษ	3.77	1.18	มาก	3.78	0.51	มาก

หมายเหตุ * ไม่สอดคล้อง เนื่องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50

จากตารางที่ 4 สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดและมากทั้งหมด 20 รายการ โดยมีค่ามัธยฐาน 4.75 -3.77 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.22-1.18 และพบว่าในรอบที่ 2 มีข้อรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.50 จำนวน 4 รายการ ได้แก่ สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอกเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนและเตรียมการล่วงหน้า สามารถประสานความร่วมมือขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศได้ และมีทักษะการสอนบุคลากร เช่น การสอนแบบสาธิต สอนโดยใช้สื่อผสม เป็นต้น แต่ในรอบที่ 3 พบว่า ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการสมรรถนะดังกล่าว มีค่าไม่เกิน 1.50

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด						
1. สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงานได้สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล	4.73	0.26	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
2. สามารถจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด	4.73	0.26	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
3. สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล	4.73	0.26	มากที่สุด	4.66	1.33	มากที่สุด
4. สามารถจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการในการดำเนินการก่อนหลังได้อย่างเหมาะสม	4.66	0.39	มากที่สุด	4.60	0.69	มากที่สุด
5. สามารถกำกับบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามแผนการไหลของงาน (workflow) ได้	4.63	0.57	มากที่สุด	4.61	0.97	มากที่สุด
6. สามารถดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ	4.52	1.43	มากที่สุด	3.50	1.59*	มากที่สุด
7. สามารถประเมินผลการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.52	0.80	มากที่สุด	-	-	มากที่สุด
8. สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	4.43	0.82	มากที่สุด	3.50	2.25*	มากที่สุด
9. สามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดตลอด 24 ชั่วโมง	4.36	1.49	มากที่สุด	3.50	1.66*	มากที่สุด
10. สามารถจัดระบบการจำกัดลำดับการผ่าตัดโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	4.24	0.86	มากที่สุด	4.16	1.03	มากที่สุด
11. สามารถจัดระบบบริการที่ต่อเนื่องทั้งก่อน ขณะ และ หลังผ่าตัด โดยจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	4.17	0.86	มากที่สุด	4.06	1.32	มากที่สุด
12. สามารถอธิบายโครงสร้างด้านกายภาพ ระบบ สาธารณูปโภคต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดให้บุคลากรเข้าใจได้	3.85	1.48	มากที่สุด	3.89	1.65*	มากที่สุด
13. สามารถจัดระบบบริการได้เห็นใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	3.43	1.29	ปานกลาง	3.38	1.46	ปานกลาง

หมายเหตุ * ไม่สอดคล้อง เนื่องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50

จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดและมากทั้งหมด 12 รายการ โดยมีค่ามัธยฐาน 4.73-3.85 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26-1.49 และพบว่าในรอบที่ 2 มีข้อรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.50 จำนวน 4 รายการ ได้แก่ สามารถดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม สามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถอธิบายโครงสร้างด้านกายภาพ ระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดให้บุคลากรเข้าใจได้ แต่ในรอบที่ 3 พบว่า ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการสมรรถนะดังกล่าว มีค่าไม่เกิน 1.50

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด						
1. สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้	4.73	0.26	มากที่สุด	4.68	0.31	มากที่สุด
2. สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัย ทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด	4.70	0.30	มากที่สุด	4.68	0.31	มากที่สุด
3. สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร	4.70	0.30	มากที่สุด	4.64	0.53	มากที่สุด
4. สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
5. สามารถประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกับทีมผ่าตัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.70	0.30	มากที่สุด	4.58	0.73	มากที่สุด
6. สามารถเลือกรูปแบบและกระบวนการในการพัฒนา สามารถเลือกรูปแบบและกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์	4.68	0.32	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)						
7. สามารถกำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่หน่วยงานและโรงพยาบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด	4.68	0.32	มากที่สุด	4.54	0.78	มากที่สุด
8. สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด	4.66	0.41	มากที่สุด	4.63	0.74	มากที่สุด
9. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จัดการแก้ไขที่ระบบ โดยการพัฒนาศูนย์บุคลากร / พัฒนาระบบการทำงาน	4.60	0.69	มากที่สุด	4.54	0.78	มากที่สุด
10. สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผ่าตัดที่ดีที่สุด (Best practice) กับหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	4.52	0.74	มากที่สุด	4.54	0.72	มากที่สุด
11. สามารถจัดระบบการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก	4.44	0.76	มาก	4.54	0.78	มากที่สุด
12. สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.44	0.76	มาก	4.50	0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดและมากที่สุดทั้งหมด 12 รายการ โดยมีค่ามัธยฐาน 4.73 - 4.44 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 - 0.76

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการบริหารทรัพยากร						
1. สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม	4.72	0.28	มากที่สุด	4.66	1.33	มากที่สุด
2. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	4.63	0.53	มากที่สุด	4.64	0.58	มากที่สุด
3. สามารถกำกับ ติดตามบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.57	มากที่สุด	4.50	0.73	มากที่สุด
4. สามารถจัดอัตรากำลังตามภาระงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	4.63	0.63	มากที่สุด	4.64	0.66	มากที่สุด
5. สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้	4.59	0.70	มากที่สุด	-	-	-
6. สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.56	0.70	มากที่สุด	4.50	0.78	มากที่สุด
7. สามารถพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ตามสมรรถนะที่ควรมีในบุคลากรแต่ละระดับ	4.56	0.83	มากที่สุด	4.54	1.08	มากที่สุด
8. สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.56	0.94	มากที่สุด	4.54	2.27*	มากที่สุด
9. สนับสนุนบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.52	0.74	มากที่สุด	4.40	0.77	มากที่สุด
10. สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ตรงตามเกณฑ์การประเมิน	4.44	0.76	มากที่สุด	3.50	0.88	มากที่สุด
11. สามารถจัดอัตรากำลังสำรองกรณีผู้ป่วยผ่าตัดในเวลาราชการต่อเนื่องไปจนถึงนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.42	0.89	มากที่สุด	3.50	0.97	มากที่สุด
12. สามารถจัดซื้อ จัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ	4.39	1.29	มากที่สุด	4.24	1.52*	

หมายเหตุ * ไม่สอดคล้อง เนื่องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการบริหารทรัพยากร (ต่อ)						
13. สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.39	1.31	มาก	4.24	1.56*	มาก
14. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.36	1.66*	มาก	4.29	1.56*	มาก
15. สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องวิธีจัดเก็บ การใช้งาน และการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งระบบสาธารณสุขปลอดภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.32	1.13	มาก	4.36	1.49	มาก
16. สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.30	0.99	มาก	4.32	2.22*	มาก
17. สามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่นการจัดบุคลากรหมุนเวียนไปช่วยในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.26	0.83	มาก	4.20	2.18*	มาก
18. สามารถจัดระบบพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พี่เลี้ยงต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยงมีระบบการประเมินพี่เลี้ยง เป็นต้น	4.24	0.84	มาก	4.27	0.89	มาก
19. สามารถจัดระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละสาขา	4.24	0.89	มาก	4.19	0.95	มาก
20. สามารถเบิกจ่าย และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ	4.07	1.42	มาก	4.09	1.52*	มาก
21. สามารถกำหนดแนวทางในการประหยัด วัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณสุขปลอดภัยให้กับบุคลากร	3.93	1.24	มาก	3.83	1.47	มาก
22. สามารถกำกับบุคลากรให้บำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกวิธี	3.77	1.25	มาก	3.65	0.58	มาก
23. สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วย แม้จะไม่มีของให้เบิกหรือจำหน่ายในโรงพยาบาล	3.68	1.43	มาก	2.50	2.70	ปานกลาง
24. สามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้	3.59	1.64*	มาก	2.50	1.71*	ปานกลาง

หมายเหตุ * ไม่สอดคล้อง เนื่องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50

จากตารางที่ 7 พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดและมากทั้งหมด 22 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.72 – 3.68 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.28 – 1.43 และพบว่าในรอบที่ 2 มีข้อรายการสมรรถนะย่อยที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามากกว่า 1.50 จำนวน 8 รายการ ได้แก่ สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดซื้อ จัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บการใช้งาน การบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่นการจัดบุคลากรหมุนเวียนไปช่วยในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเบิกจ่าย และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ และสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้ แต่ในรอบที่ 3 พบว่า ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 1 รายการที่ยังคงมีค่ามากกว่า 1.50 คือ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตัวหนา)

สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านวิชาการและเทคโนโลยี						
1. สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้	4.60	0.63	มากที่สุด	4.54	0.85	มากที่สุด
2. สามารถติดตาม รวบรวม ประมวลองค์ความรู้สำคัญ ปรับปรุงให้ทันสมัยเพื่อใช้พัฒนางานได้	4.52	0.74	มากที่สุด	3.50	0.97	มาก
3. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานห้องผ่าตัดได้	4.44	0.77	มาก	3.50	0.97	มาก
4. สามารถนำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัดที่รวบรวมไว้ใน ระบบสารสนเทศมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบบริการได้	4.35	0.78	มาก	4.36	0.98	มาก
5. สนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในการพยาบาล ผ่าตัด	4.34	0.83	มาก	4.29	0.89	มาก
6. สามารถจัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ให้แก่บุคลากรใช้ในการค้นคว้า เช่น วารสารสมาคมห้อง ผ่าตัดแห่งประเทศไทย วารสารสมาคมห้องผ่าตัดนานาชาติ เป็นต้น	3.99	0.86	มาก	3.99	1.00	มาก
7. สามารถใช้เทคโนโลยีบริหารระบบการจัดเก็บข้อมูล ทางการพยาบาลผ่าตัด	3.99	1.12	มาก	3.99	1.42	มาก
8. สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งภายในและ ภายนอก	3.95	0.81	มาก	-	-	-
9. สามารถทำวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด	3.85	1.41	มาก	3.92	1.49	มาก
10. สามารถประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา โดย สนับสนุนให้หน่วยงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน	3.81	1.06	มาก	3.87	0.67	มาก
11. สามารถให้ข้อเสนอแนะในการจัดระบบฐานข้อมูลของ ห้องผ่าตัดได้	3.36	1.56*	ปานกลาง	3.19	2.23*	ปานกลาง

หมายเหตุ * ไม่สอดคล้อง เนื่องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50

จากตารางที่ 8 พบว่าสมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดและมากทั้งหมด 10 รายการ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.60 – 3.81

และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.63 – 1.12 และพบว่า ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของข้อรายการสมรรถนะย่อยมีค่ามากกว่า 1.50 จำนวน 1 รายการ คือ สามารถให้ข้อเสนอแนะในการจัดระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน และศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 มีข้อความถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านใหม่ และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน และมีข้อความปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะการบริหารงานพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญคนอื่น

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากข้อรายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) ด้านทักษะภาวะผู้นำ 2) ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด 3) ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการบริหารทรัพยากร และ 5) ด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำแนกเป็น 76 รายการ โดยจัดเรียงสมรรถนะแต่ละด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อยใหม่ ตามค่ามัธยฐานจากมากไปน้อย และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากน้อยไปมาก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ จำแนกเป็น 20 รายการ ดังนี้

- 1.1 ยึดหลักจริยธรรม / จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน
- 1.2 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
- 1.3 มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรวิชาชีพ
- 1.4 มีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ่าตัดจนสามารถให้คำปรึกษาเรื่องการพยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้
- 1.5 สามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- 1.6 สามารถเจรจาต่อรอง โดยอาศัยข้อมูล และข้อเสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
 - 1.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาโดยยึดหลักความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการทำงาน
 - 1.2 สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขา โดยใช้หลักการไร้รอยต่อ (Seamless) เพื่อช่วยเหลือการทำงานของทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 สามารถทำให้บุคลากรเห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นเชิงบวก โดยให้มองการเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาส

- 1.10 สามารถเสนอโครงการ / วิธีการใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในการบริการการพยาบาล
ผ่าตัดได้
- 1.11 สามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม
- 1.12 สามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น ในการแก้ปัญหา
ต่าง ๆ
- 1.13 สามารถปกป้อง ให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ
- 1.14 สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร (SWOT
analysis) เพื่อนำมาวางแผนได้
- 1.15 สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอกเมื่อเป็น
ตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด
- 1.16 สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยข้อมูล เพื่อนำ
มาวางแผนและเตรียมการล่วงหน้า
- 1.17 สามารถประสานความร่วมมือขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภายนอก ทั้ง
ในและต่างประเทศได้
- 1.18 มีทักษะการตลาด
- 1.19 มีทักษะการสอนบุคลากร
- 1.20 มีทักษะการพูด/อ่าน/ฟัง ภาษาอังกฤษได้
2. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็น 12 รายการ ดังนี้
- 2.1 สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงานได้สอดคล้องกับ
เป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล
- 2.2 จัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด
- 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของ
โรงพยาบาล
- 2.4 จัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการในการดำเนินการก่อนหลังได้อย่าง
เหมาะสม
- 2.5 สามารถกำกับบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามแผนการไหลของงาน (workflow)
ได้
- 2.6 สามารถประเมินผลการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ
- 2.7 สามารถดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นระบบ และมี
ประสิทธิภาพ

- 2.8 จัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
- 2.9 สามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอด 24 ชั่วโมง
- 2.10 สามารถจัดระบบการจัดลำดับการผ่าตัดโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2.11 จัดระบบบริการที่ต่อเนื่องทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด
- 2.12 สามารถอธิบายโครงสร้างด้านกายภาพ ระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดให้บุคลากรเข้าใจได้

3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็น 12 รายการ ดังนี้

- 3.1 สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้
- 3.2 สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้เกิดความสะอาด ปลอดภัยในแต่ละพื้นที่ของห้องผ่าตัดตามหลักการปลอดภัย
- 3.3 สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร
- 3.4 สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3.5 สามารถประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกับทีมผ่าตัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 3.6 สามารถเลือกใช้รูปแบบ และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์
- 3.7 สามารถกำกับบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่หน่วยงานและโรงพยาบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด
- 3.8 สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด
- 3.9 ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด
- 3.10 สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผ่าตัดที่ดีที่สุด (Best practice) กับหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด
- 3.11 สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 3.12 สามารถจัดระบบการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก

4. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร จำแนกเป็น 22 รายการ ดังนี้

- 4.1 สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม
- 4.2 สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน
- 4.3 สามารถกำกับ ติดตามบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด
- 4.4 สามารถจัดอัตรากำลังตามภาระงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 4.5 สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้
- 4.6 สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.7 สามารถพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ตามสมรรถนะที่ควรมีในบุคลากรแต่ละระดับ
- 4.8 สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.9 สนับสนุนบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 4.10 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ตรงตามเกณฑ์การประเมิน
- 4.11 สามารถจัดอัตรากำลังสำรองกรณีผู้ป่วยผ่าตัดในเวลาราชการต่อเนื่องไปจนถึงนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.12 สามารถจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ
- 4.13 สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.14 สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องวิธีจัดเก็บ การใช้งาน และการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งระบบสาธารณสุขูปโภคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.15 สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.16 สามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 4.17 สามารถจัดระบบพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.18 สามารถจัดระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

ผ่าตัดในแต่ละสาขา

4.19 สามารถเบิกจ่าย และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ

4.20 สามารถกำหนดแนวทางในการประหยัด วัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณูปโภคให้กับบุคลากร

4.21 สามารถกำกับบุคลากรให้บำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกวิธี

4.22 สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วยผ่าตัด แม้จะไม่มีของให้เบิกหรือจำหน่ายในโรงพยาบาล

5. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำแนกเป็น 10 รายการ ดังนี้

5.1 สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้

5.2 สามารถติดตาม รวบรวม ประมวลองค์ความรู้สำคัญ ปรับปรุงให้ทันสมัยเพื่อใช้พัฒนางาน

5.3 สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานห้องผ่าตัดได้

5.4 สามารถนำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัดที่รวบรวมไว้ในระบบสารสนเทศมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบบริการได้

5.5 สนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในการพยาบาลผ่าตัด

5.6 สามารถจัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใช้ในการค้นคว้า

5.7 สามารถใช้เทคโนโลยีบริหารระบบการจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด

5.8 สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

5.9 สามารถทำวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด

5.10 สามารถประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา โดยสนับสนุนให้หน่วยงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน เพื่อนำเสนอเป็นเป็นสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล

หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านทักษะภาวะผู้นำ 2) ด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด 3) ด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการบริหารทรัพยากร และ 5) ด้านวิชาการและเทคโนโลยี สามารถอภิปรายผลโดยรวมได้ว่า สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำมีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับหลายองค์การที่ได้กำหนดสมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะหลักที่ผู้บริหารทุกระดับต้องมี (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548; สำนักงานการพยาบาล, 2550; AONE, 2005; AORN, 2006) โดยเฉพาะข้อรายการการยึดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ที่พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญโดยมีค่ามัธยฐานมากที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในสังคมอย่างมากมาย รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลให้สังคมต้องการผู้นำที่มีความรู้ความสามารถเพียบพร้อม และที่ขาดไม่ได้คือ ผู้นำต้องเปี่ยมไปด้วยคุณธรรม ยึดหลักการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมในการบริหารงาน สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ที่ได้กล่าวว่าข้าราชการทุกคนต้องทำงานอย่างเน้นจริยธรรม โดยมีความซื่อสัตย์ โปร่งใส ยึดมั่นในหลักการ และดำรงความถูกต้อง และสามารถอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำมีความสำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า เมื่อองค์กรมีการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีผู้บริหารหรือผู้นำ และผู้ปฏิบัติทุกระดับที่มีทักษะและความสามารถทางด้านภาวะผู้นำ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) สอดคล้องกับองค์กรผู้บริหารการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Organization of Nurse Executives: AONE, 2005) ที่ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับว่า ต้องมีสมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ ซึ่งต้องมีทักษะการคิดพื้นฐาน มีวินัยในตนเอง เป็นตัวอย่างในเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการคิดที่เป็นระบบ มีการวางแผนงานที่นำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน และมีการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในระยะของการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ Yoder-Wise and Kowalski (2006) ที่กล่าวว่า การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพนั้นประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ คือ การศึกษา การได้รับหนังสือรับรอง และประสบการณ์ และสอดคล้องกับ Hill and McShane (2008) ที่กล่าวว่าผู้บริหารระดับต้นซึ่งทำงานโดยตรงกับผู้ปฏิบัติ ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิค เพื่อกำกับดูแลผลการปฏิบัติงานของบุคลากร พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ และช่วยบุคลากรแก้ปัญหาที่ไม่ปกติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kondrat (2001) ซึ่งศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด

พบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่ผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดต้องมี โดยต้องเป็นผู้ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ Gabel et al. (1999) ที่กล่าวว่า คุณสมบัติที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัดอย่างหนึ่ง คือ ความสามารถในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่มีความกดดันสูง โดยการโน้มน้าวและจูงใจมากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ ซึ่งต้องรู้ว่าควรจะทำอย่างไร และควรแก้ปัญหาอย่างไรในสถานการณ์ขณะนั้น

2. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดมีความสำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหน่วยงาน ต้องทำตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด รวมทั้งต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล ตลอดจนต้องตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่เกี่ยวกับทิศทางการบริหารการพยาบาลว่า ต้องมีการกำหนดทิศทางการจัดบริการที่ชัดเจน บุคลากรทุกคนยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ที่กล่าวว่า ระบบบริการการพยาบาลแนวใหม่นั้นมีมุมมองในการพัฒนาระบบการบริการการพยาบาลได้หลายทิศทาง ในมุมมองระดับกว้างนั้นระบบบริการการพยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2550) ที่ได้กำหนดว่า พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานต้องพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน และสอดคล้องกับสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN, 2006) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดว่าต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร และต้องให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ตามระดับความสามารถในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดมีความสำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ เรณู อาจสาลี (2550) ที่กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ครอบคลุมในการส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรคของผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด การพัฒนาคุณภาพ ควรเป็นรูปแบบบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การให้บริการคำปรึกษาทาง โทรศัพท์ เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร เตชะมวลไววิทย์ (2549) ที่พบว่า พยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จากการกำหนด มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด และจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้ มาตรฐานยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา อาชีพ (2549) ที่พบว่า สมรรถนะของ หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องมีความสามารถในการพัฒนาวิธีการทำงาน และสอดคล้องกับ AORN (2006) ที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เนื่องจากวัฒนธรรมความปลอดภัยจะทำให้เกิดบรรยากาศซึ่งสมาชิกในทีมผ่าตัดทุกคน สามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในเรื่องความผิดพลาด และกระบวนการในการปรับปรุงได้อย่างเปิด กว้าง โดยวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงความปลอดภัย และ ลดข้อผิดพลาด

4. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการบริหาร ทรัพยากรมีความสำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า การบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัดนั้นเป็นงานที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารการเงิน และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ซึ่งห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง ดังนั้นทักษะในการ จัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลหัวหน้า ห้องผ่าตัด โดยต้องสามารถจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลา ทั้ง จำนวนบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับให้สอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ผ่าตัดในแต่ละวัน แต่ละผลัดอย่างเหมาะสม การจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน การ หมุนเวียนบุคลากรเพื่อทดแทนอัตรากำลังที่ขาด สามารถวางแผนกำลังคนเพื่อรองรับการขยายตัว ของบริการในอนาคต รวมทั้งต้องวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้เหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ พินิจ ปริชานนท์ (2545) กล่าวว่า ระบบพี่เลี้ยงช่วยให้น้องอ่อนหัด (novice) มีความสามารถปฏิบัติงานได้เร็วกว่าการสอนงานในระบบปกติ ส่วนการบริหารการเงิน นั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความรู้เรื่องการบริหารงบประมาณของหน่วยงาน โดย สามารถจัดตั้งงบประมาณได้ใกล้เคียงความเป็นจริง และมีประสิทธิภาพ นำข้อมูลการวิเคราะห์ ต้นทุนมาประกอบในการกำหนดอัตราค่าบริการรักษาพยาบาล ใช้ในการตัดสินใจเพื่อเปิดบริการ ทางพยาบาลใหม่ ๆ การวิเคราะห์ความจำเป็นและความคุ้มค่าของการใช้งานก่อนการจัดซื้อ

เครื่องมือของหน่วยงาน การมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทะเบียนประวัติเครื่องมือ คู่มือวิธีการใช้เครื่องมือ กำหนดแผนการบำรุงรักษา กำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเครื่องมือแต่ละชนิดโดยเฉพาะเครื่องมือที่มีราคาแพง จัดให้มีการสอนแบบสาธิตการใช้เครื่องมือต่าง ๆ สอดคล้องกับที่ Phillips (2004) กล่าวว่าห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่ก็เป็หน่วยงานที่มีค่าใช้จ่ายที่สูง ดังนั้นการบริหารจัดการต้องทำในเชิงธุรกิจ และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kondrat (2001) ที่พบว่า ผู้จัดการพยาบาลต้องมีความสามารถบริหารงบประมาณ วิเคราะห์ต้นทุน และผลกำไรของหน่วยงานได้ และสอดคล้องกับนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การจัดการพัสดุ และเวชภัณฑ์ เป็นงานสนับสนุนหลักของโรงพยาบาล เพราะพัสดุเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดให้บริการการพยาบาล และความต้องการพัสดุจะมีตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ความคล่องตัวของการจัดพัสดุจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับ Kuhn (1997) ที่กล่าวว่า การสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่มากเกินไป ทำให้เกิดต้นทุนที่สูงขึ้น และการสำรองที่น้อยเกินไปจะทำให้เกิดสถานการณ์วิกฤติขณะผ่าตัด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา ถมยวัฒน์ (2545) ที่ได้เสนอแนะว่า การผ่าตัดที่มีผู้ป่วยผ่าตัดมารับบริการน้อยแต่เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีราคาสูงมาก ควรใช้วิธีการเช่า หรือยืมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดนั้นจากบริษัทแทนการจัดซื้อ และให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารทรัพยากรเพื่อควบคุม และลดต้นทุนในหน่วยงานด้วย สำหรับสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันนั้น สามารถอธิบายได้ว่า สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้นั้น ขึ้นอยู่กับหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เนื่องจากสมรรถนะเหล่านี้ผู้เชี่ยวชาญบางคนเห็นว่า เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยเวชภัณฑ์กลางของห้องผ่าตัด ซึ่งโรงพยาบาลรัฐ บางโรงพยาบาลจะมีหน่วยงานเฉพาะนี้แยก ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหารงานภายในของห้องผ่าตัด ดังนั้นระดับของโรงพยาบาลที่ต่างกัน บริบทของห้องผ่าตัดต่างกัน สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในแต่ละที่ก็จะต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Meretoja, Leino-Kilpi and Kaira (2004) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมของงานที่แตกต่างกันพยาบาลย่อมมีสมรรถนะแตกต่างกัน

5. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยีมีความสำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า งานการพยาบาลผ่าตัดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี ซึ่งจะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีทางการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พยาบาล

หัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีสมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี ต้องมีการพัฒนาให้ทันกับเทคโนโลยีทางศัลยกรรม ต้องบริหารงานบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับ อูซาวดี อัสตริวิเศษ (2547) ที่กล่าวว่า พยาบาลผ่าตัดต้องเข้าใจถึงวิธีการรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัย ประเมินความเป็นไปได้ในการพัฒนาไปใช้ในการปฏิบัติจริง รวมทั้งต้องสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และต้องมีแหล่งข้อมูลที่จำเป็นในการได้รับหลักฐานข้อมูลนั้น ๆ และปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ซึ่งการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุด และสอดคล้องกับ AORN (2006) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลผ่าตัดว่า พยาบาลผ่าตัดต้องใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาสนับสนุนในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยต้องใช้ประโยชน์จากข้อมูลในงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติ และต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ การระบุปัญหาจากการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำงานวิจัยร่วมกับผู้อื่น การอ่านและการวิพากษ์งานวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ และการใช้ความรู้ที่ได้รับจากผลการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับ Phillips (2004) ที่กล่าวว่าบุคลากรในระดับผู้บริหารในห้องผ่าตัดควรมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่เป็นปัจจุบัน และแนวโน้มการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดในอนาคตด้วย ความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในประโยชน์ จะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สุกัญญา ประจุกสิปล (2550) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีไปใช้ในงานด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผน การจัดบุคลากร การคัดเลือกและการบำรุงรักษาบุคลากร กำหนดวิธีติดตามงาน ปรับปรุงเอกสารในการพัฒนาคุณภาพการดูแล กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น และยังสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ขององค์กรอีกด้วย

การที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สมรรถนะในการบริหารงานเป็นสิ่งจำเป็น การฝึกอบรม หรือศึกษาต่อในหลักสูตรการศึกษา ทำให้เกิดสมรรถนะการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับ มาริสา ไกรฤกษ์ (2549) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลก็ต้องได้รับการเตรียม เพื่อให้เกิดความพร้อมในการบริหารงาน แนวทางในการพัฒนาอาจทำได้ดังนี้ 1) การศึกษาต่อในหลักสูตรการศึกษา ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และ 2) การฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหาร การนิเทศการพยาบาล ภาวะผู้นำ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน รวมทั้งการฝึกสมรรถนะทางการบริหาร ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรเปลี่ยนวิกฤตการณ์ให้เป็นโอกาส ในการทบทวนสมรรถนะการบริหารงานของตนเองและเริ่มพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะการบริหารงาน

เพื่อนำไปสู่คุณภาพการบริการการพยาบาล และพัฒนาองค์การให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารงานที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ 2) สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด 3) สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 4) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร และ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

1.2 เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือก และแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมกับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

1.3 เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งผลการวิจัยเป็นการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ดังนั้นจึงควรนำไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. ใน **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**, หน้า 225-251. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กาญจนา อาชีพ. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนาแบบฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา ออประเสริฐ. (2541). **ทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5**. กรุงเทพฯ: ไทศาลศิลป์.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR**. ใน **ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 74-86. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2551). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ใน **ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิตา รัชทรัพย์เมือง. (2551). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ใน **ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 61. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติมา ถมยวัฒน์. (2545). **การวิเคราะห์ต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยบริการงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชบุรี เฉพาะการผ่าตัดใหญ่สาเหตุเดียว ปีงบประมาณ 2543**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณรงคิวิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก competency กันเถอะ**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2550). **เริ่มต้นอย่างไรเมื่อนำ Competency เข้ามาใช้ในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- นงนภัศ คุ้มบุญญ เทียงกมล. (2551). **การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: วี พรีน.
- นฤมล พุกษศิลา. (2546). **การประเมินคุณภาพบริการห้องสมุดในสำนักหอสมุดและศูนย์สารสนเทศ มหาวิทยาลัยรังสิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบรรณารักษศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นิสดารก์ เวชยานนท์. (2550). **Competency model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กร**. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2548). **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชา การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภัสสร เสจี่ยมกุลถาวร. (2544). **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- พินิจ ปรีชานนท์. (2545). **ระบบพี่เลี้ยง: กลยุทธ์ในการสอนงาน**. ใน อุษาวดี อัศววิเศษ (บรรณาธิการ), **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด**, หน้า 87-95. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.

- มาริสสา ไกรฤกษ์. (2549). สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 29 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 53-60.
- มูทิตา รัตนภาค (2544). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู อัจฉาลี. (2550). **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: เอน พี เพรส.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544). **บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามัคคีสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**[CD-ROM].
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2544). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548**. กรุงเทพฯ: อัสฟา รีเสิร์ช.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. (2550). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**[Online]. Available from:<http://www.dms.moph.go.th/nurse>[2008, October 8]
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2550). **สารสนเทศทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ. (2550). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency-based HRM**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **การนำ Competency มาใช้ในระบบราชการไทย**[Online]. Available from:<http://www.ocsc.go.th>[2008, October 8]
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10**[Online]. Available from:<http://www.idd.go.th/Thai-html>[2008, August 10]
- ศศิธร เตชะมวลไววิทย์. (2549). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พุทธิรังสี. (2546). **สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด**. ใน **วารสารการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8** (28-29 มิถุนายน): 37-45.
- ศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล. (2548). **การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด**. ใน **วารสารการประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 10** (2-3 กรกฎาคม): 61-63.
- อภาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์. (2547). **Career development in practice**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซนเตอร์
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2550). **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2547). **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด2**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- AONE. (2005). **AONE nurse executive competencies**. **Nurse Leader**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/www.sciencedirect.com> [2008, March 2]
- AORN. (2006). **Standards, recommended, practice and guidelines**. Denver: AORN.
- AORN. (2003). **Standards, recommended, practice and guidelines**. Denver: AORN.

- Avillion, A.E., Brunt, B.A., Valois, G.A., and Alberico, J.G. (2006). **Competency management for the operating room**. USA: HC.
- Beesly, J. (2004). Managing competency within a perioperative setting. **British Journal of Perioperative Nursing**[Online]. Available from:
<https://vpn.chula.ac.th/http/0/proquest.umi.com> [2008, November1]
- Bernardin, H.J. (2007). **Human resource management: An experiential approach**. 4th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research**. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Cambridge advanced learner's dictionary**. (2005). 2nd ed. Singapore: Green Giant Press.
- Cowin, L.S., et al. (2008). Competency measurement: Testing convergent validity for two measures. **Journal of Advance Nursing** 64(3): 272-277.
- Gabel, R.H., Kulli, C.J., Lee, B.S., Spratt, D.G., and Ward, D.S. (1999). **Operating room management**. USA: Butterworth-Heinemann.
- Hasson, F., Keeney, S., and McKenna, H. (2000). Research guidelines for the delphi survey technique. **Journal of Advance Nursing**32(4): 1008-1015.
- Hellriegel, D., Jackson, S.E., and Slocum, J.W. (2005). **Management a competency-based approach**. 10th ed. Ohio: Cover to Cover.
- Hill, C.W.L., and McShane, S.L. (2008). **Principle of management**. New York: McGraw-Hill.
- Kelly-Heidenthal, P. (2004). **Essentials of nursing leadership and management**. Indiana: Thomson.
- Kondrat, B. K. (2001). Operating room nurse managers-competence and beyond. **Association Operating Room Nurses Journal**[Online]. Available from:
<https://vpn.chula.ac.th/http/0/proquest.umi.com> [2008, October10]
- Kuhn, J.E. (1997). Operating room management. In M.A. Malangoni (ed.), **Critical issues in operating room management**, pp.41-61. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Linstone, H.A., and Turoff, M. (1975). **The delphi method: Technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.

- Meretoja, R., Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competency scale: Development and psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/www.sciencedirect.com> [2008, November1]
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., and Kaira, A.M. (2004). Comparison of nurse competence in difference hospital work environment. **Journal of Nursing Management**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/www3.interscience.wiley.com>[2008, November1]
- Meretoja, R., and Leino-Kilpi, H. (2003). Comparison of competence assessment made by nurse managers and practicing nurses. **Journal of Nursing Management**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/www3.interscience.wiley.com>[2008, November1]
- Phillips, N.F. (2004). **Berry & Kohn's operating room technique**. St.Louis: Mosby.
- Phippen, M.L., and Well, M.P. (2000). **Patient care during operative and invasive procedures**. Philadelphia: W.B Saunders.
- Shark, S. B., and Sharples, A. Y. (2001). And approach to consensus building using the delphi technique: developing a learning resource in mental health nursing. **Nurse Education Today** 21(5): 398-408.
- Shaw, S. (2007). **Nursing leadership**. Singapore: Utopia Press.
- Sherman, R.O., Bishop, M., Eggenberger, T., and Karden, R. (2007). Development of a leadership competency model. **Journal of Nursing Administration** 37(2): 85-94.
- Stobinski, J.X. (2008). Perioperative nursing competency. **Association Operating Room Nurses Journal**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/www.sciencedirect.com> [2008, October10]
- Westwood, F. (2001). Effective management. **British Journal of Perioperative Nursing**[Online]. Available from: <https://vpn.chula.ac.th/http/0/proquest.umi.com> [2008, November1]
- Wise-Yoder, P.S., and Kowalski, K.E. (2006). **Beyond leading and managing nursing administration for the future**. St.Louis: Mosby.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สังกัด

- | | |
|---|---|
| 1. นางชั้นทอง สาสนกุล | วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล |
| 2. นางปราณี สงวนชื่อ | โรงพยาบาลรามาทิบัติ |
| 3. นางวรรตดา แก้ววิชิต | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 4. พ.ต.อ.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว | โรงพยาบาลตำรวจ |
| 5. นางสาวจิตพรพรณ เหลืองวิรุจน์กุล | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 6. นางสาววัชรินทร์ ชัยมานะการ | โรงพยาบาลสระบุรี |
| 7. นางดารณี พิพัฒน์กุลชัย | โรงพยาบาลศิริราช |
| 8. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะปราน | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 9. ผศ.ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 10. ผศ.ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ | วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 11. อาจารย์พนมพร ยงทองมุก | วิทยาลัยบรมราชชนนีสระบุรี |
| 12. นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล | โรงพยาบาลศิริราช |
| 13. ว่าที่พ.ต.อ.หญิง นรพรพรณ อุณหะนันท์ | โรงพยาบาลตำรวจ |
| 14. นางปริศนา จิระชีวี | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 15. นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์ | โรงพยาบาลสงฆ์ |
| 16. นางสาวภัทรภร สีตลวรางค์ | วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล |
| 17. นางศศิธร เตชะมวไลวิทย์ | โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 18. นางสาวเบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 19. พันเอก นพ. สุทร บวรรัตนเวช | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 20. นพ.สีบวงส์ จุฑาทิสิทธิ์ | โรงพยาบาลศิริราช |
| 21. นพ.เฉลิมกิตติ ศุภเลิศมงคลชัย | โรงพยาบาลตากสิน |

รายนามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล
4. ศัลยแพทย์

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. นางชั้นทอง สาสนกุล

ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สาขาการพยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์(NIDA)

ผลงาน ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2. นางปราณี สงวนชื่อ

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาลระดับ 8 งานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน คณะกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง การสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. นางวรรตตา แก้ววิชิต

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงาน วิทยานิพนธ์ เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น
ประธานจัดการฝึกอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ AO Course on
Principles of Operative Fracture Management for Operating Room
Personnel 2008

3. พ.ต.อ.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาล (สบ 4) หัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก กลุ่ม
งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ประสบการณ์ในการทำงาน 33 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน คณะกรรมการฝ่ายหารายได้สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรม
พยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

4. นางสาวจิตพรพรณ เหลืองวิรุจน์กุล

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
วุฒิปัฒนาการอบรมหลักสูตรการบริหารงานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล
(Mini MBA in Health) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน คณะกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
ร่วมริเริ่มการปลูกถ่ายอวัยวะร่วมกับทีมสหสาขา และได้รับมอบหมายให้
รับผิดชอบศูนย์ประสานงานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

5. นางสาววัชรินทร์ ชัยมานะการ

ตำแหน่ง หัวหน้างานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเรื่อง การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการ
พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี

7. นางดารณี พิพัฒน์กุลชัย

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยผ่าตัด ศีรษะ คอ เต้านมและศัลยกรรมเด็ก งานการพยาบาลผ่าตัด
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน งานวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด
งานวิจัย เรื่องการศึกษาชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
ผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการทางการพยาบาล จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการระดับ 8 งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน ประธานฝ่ายปฎิคมสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
กรรมการวิจัยสร้างแบบประเมินสมรรถนะของงานการพยาบาลผ่าตัด
(ปัจจุบันใช้เป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช)
กรรมการหลักสูตรพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา งานการพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลศิริราช

2. ว่าที่ พ.ต.อ.หญิง นรพรรณ อุณหะนันท์

ตำแหน่ง พยาบาล (สบ 4) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล
ประจำการ กับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
รัฐ กรุงเทพมหานคร

3. นางปรีศนา จิระชีวี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ห้องผ่าตัดจักษุ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน
และให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการ
ปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก

4. นาง สุมาลี ยุทธวรวิทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงฆ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลและองค์การ

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผลงาน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน:
ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. นางสาวภัทรภร สีตลวรงค์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน คณะกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

คณะกรรมการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษา

สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

6. นางศศิธร เตชะมวลไววิทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. งานการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โรงพยาบาลเลิดสิน

ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

ผลงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์เรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐ

7. นางสาวเบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงาน วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมล้อมกับความสุขในการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ
คณะกรรมการพัฒนานโยบายของหน่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารนคร
เชียงใหม่
คณะกรรมการประกันคุณภาพของหน่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารนคร
เชียงใหม่

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

ตำแหน่ง ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสบการณ์ในการทำงาน 42 ปี

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน)

2. ผศ. ดร.วัลภา คุณทองเกียรติ

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ผลงาน

ผู้สอนวิชา การพยาบาลทางห้องผ่าตัดแก่นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ประเมินบทความของวารสารสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

วิทยากรรับเชิญบรรยายในการประชุมของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด

3. ผศ. ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่งเหรียญทอง วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย

Master of science in nursing (Adult Nurse Practitioner) Case Western
Reserve University, Ohio, USA

PhD in Nursing, Case Western Reserve University, Ohio, USA

ผลงาน

บทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งในและต่างประเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

กองบรรณาธิการ วารสารสภากาชาดพยาบาล

กรรมการวิชาชีพภายในและภายนอกสถาบัน

4. นาง พนมพร ยงทองมุก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 23 ปี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา

ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
 ประกาศนียบัตร ด้านการจัดการเรียนการสอน โดยใช้การคิดอย่างมี
 วิจรรณญาณ จาก มหาวิทยาลัยอิลลินอยด์ (ILLINOIS OF CHICAGO
 UNIVERSITY)

ผลงาน ผู้จัดการการจัดเรียนการสอน วิชา การบริหารการพยาบาล
 หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร และรับผิดชอบการจัดทำและประเมินสมรรถนะของ
 บุคลากรในวิทยาลัยพยาบาล

กลุ่มที่ 4 ศัลยแพทย์ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

1. พันเอก นพ. สุทร บวรรัตนเวช

ตำแหน่ง ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประสบการณ์ในการทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิปับตรศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ผลงาน ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ปี พ.ศ. 2544-2549
 ผู้ก่อตั้ง และประธานฝ่ายแพทย์ในการจัดการฝึกอบรมโครงการประชุมเชิง
 ปฏิบัติการ AO Course on Principles of Operative Fracture Management
 for Operating Room Personnel
 ประธานในการคัดเลือกผู้รับทุน AO fellowship for Operating Room
 Personnel ประเทศไทย
 วิทยากรบรรยายในการอบรมพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่
 เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือผ่าตัด ของ AO foundation
 Colles Fracture Published in the Royal Thai Army Medical Journal
 Volume 31 No.3 May - June 1978
 The Role of Early Internal Fixation in the Management of Open Fracture
 Published in Journal of the Thai Orthopaedic Association Volume 5 No.
 1 March 1980
 Arthroplasty of the Hip published in Journal of the Thai Orthopaedic
 Association Volume 10. Number 1, March 1985

2. นพ. สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วุฒิปัตริศัลยกรรม
Doctoral degree, United Kingdom

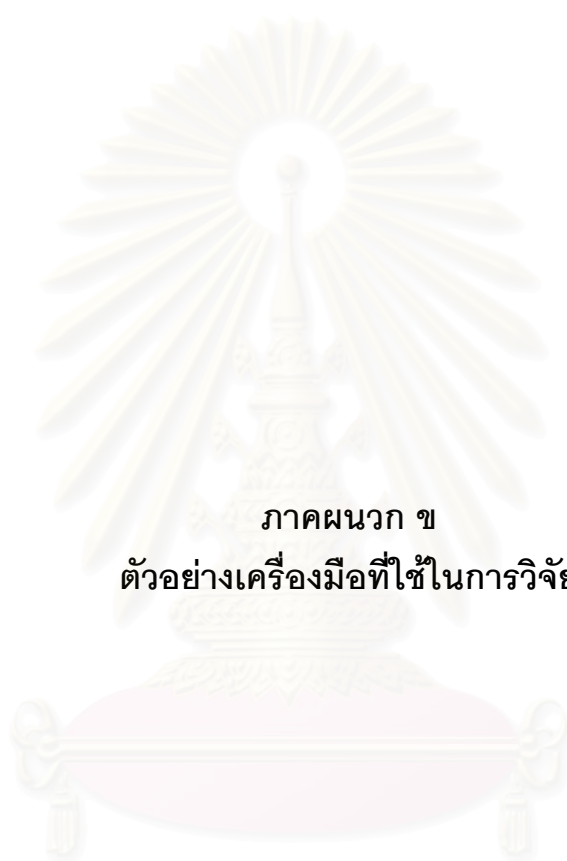
3. นพ. เฉลิมกิตติ ศุภเลิศมงคลชัย

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
เกษตรศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
นิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วุฒิปัตริศัลยกรรม
วุฒิปัตริศัลยกรรมตบแต่ง
ผลงาน วิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ความเสียหายเฉพาะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

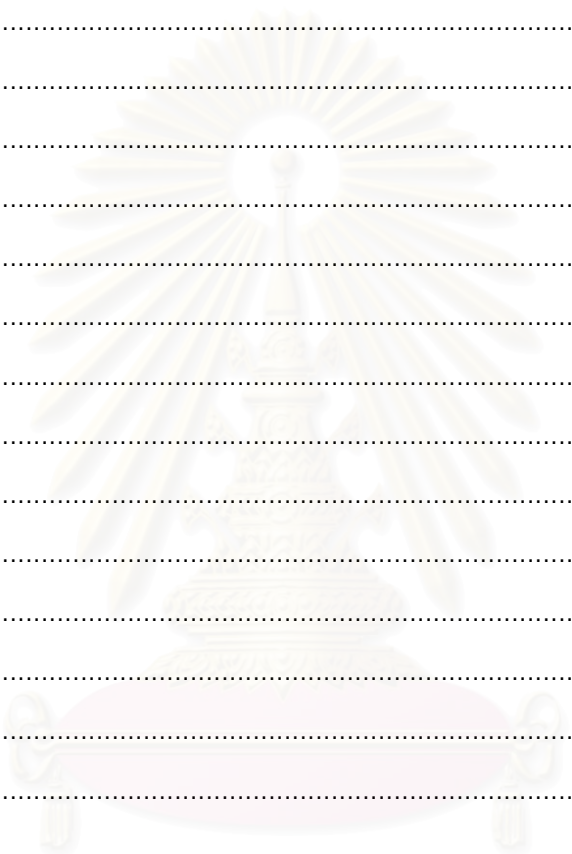
.....

.....

.....

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง

สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 5 ด้านจำนวน 75 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 21 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร จำนวน 23 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 ข้อ
4. สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี จำนวน 8 ข้อ
5. สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ จำนวน 16 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นที่ สมรรถนะย่อยในแต่ละข้อของ **สมรรถนะเฉพาะทาง**ด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาล
หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2. ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 2

คำชี้แจง สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่า **สมรรถนะเฉพาะ**ทางด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) **โปรดทำเครื่องหมาย** √ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม **โปรดให้ข้อเสนอแนะ**ด้านขวามือของแบบสอบถามและส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการ การพยาบาลผ่าตัด สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ของหน่วยงานได้สอดคล้องกับ เป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล						
2	สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของโรงพยาบาล						
3	สามารถจัดลำดับความสำคัญของ แผนปฏิบัติการในการดำเนินการ ก่อนหลังได้อย่างเหมาะสม						
4	..... ..... .....					
5	..... ..... .....					
6	..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะ ปกติ ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
2	สามารถจัดอัตรากำลังสำรองกรณี ผู้ป่วยผ่าตัดในเวลาราชการต่อเนื่องไป จนถึงนอกเวลาราชการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						
3	สามารถจัดอัตรากำลังตามภาระงานใน แต่ละวันและในแต่ละเวรได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ						
4	..... ..... ..... .....					
5	..... ..... ..... .....					
6	..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการบริหารงาน คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด สามารถปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้ สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่ บุคลากร						
2	สามารถประสานกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดกับทีมผ่าตัดและหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง						
3	..... ..... .....					
4	..... ..... .....					
5	..... ..... .....					
6	..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านวิชาการและ เทคโนโลยี สามารถทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลผ่าตัด						
2	สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในงานบริหาร / บริการในห้องผ่าตัด ได้						
3	สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ และการพัฒนาความเชี่ยวชาญใน หน่วยงาน						
4	..... ..... .....					
5	..... ..... .....					
6	..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ มีความรู้และความเชี่ยวชาญในงาน การพยาบาลผ่าตัด						
2	สามารถแบ่งเวลาในการทำงานได้ อย่างเหมาะสม เช่น การแบ่งเวลาเพื่อ นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรใน แต่ละวัน						
3	สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ ประจำวันในห้องผ่าตัดที่นอกเหนือ ปกติโดยอาศัยข้อมูลนำมาวางแผนใน การแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า						
4	..... ..... .....					
5	..... ..... .....					
6	..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางสาวสุกัญญา บุณย์รับ

แบบสอบถาม รอบที่ 3

(รหัส

เรื่อง

“สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ •

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \surd เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 - 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้ มีความหมายดังนี้

ไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว

มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะการ

บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว

ไม่สอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการจัดระบบ บริการการพยาบาลผ่าตัด กำหนดทิศทางและเป้าหมาย ของหน่วยงานได้สอดคล้องกับ เป้าหมายและนโยบายของ โรงพยาบาล		Δ • ←→ √				4.70	0.60	.........................

จากตัวอย่างข้อ 1

1. สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน = 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวกับ “สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงาน ได้สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (•) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่าน ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบ ที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2	สามารถจัดระบบบริการการ พยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐาน การพยาบาลผ่าตัด		Δ ↔	• √			4.01	1.00	..........

จากตัวอย่างข้อ 2

1. สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน = 4.01 และค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวกับ “สามารถจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด” มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (•) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย • ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เหตุผล” เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

ข้อ	สมรรถนะการบริหารงานของ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1	สมรรถนะด้านทักษะภาวะ ผู้นำ มีความเชี่ยวชาญในงานการ พยาบาลผ่าตัดจนสามารถให้ คำปรึกษาเรื่องการพยาบาล ผ่าตัดแก่บุคลากรได้ เหตุผล		△ ◀▶ •					4.72	0.28	
2	สามารถกระตุ้นให้บุคลากรมี ส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นใน การแก้ปัญหาต่าง ๆ เหตุผล		△ ◀▶ •					4.66	1.33	
3	..... ..... .....								
4	..... ..... .....								

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวสุกัญญา บุญรับ



ภาคผนวก ค
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ศท 0512.11/0514



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยภคค์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๒ มีนาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา บุญรับ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ โทร. 0-2218-9814

นางสุกัญญา บุญรับ โทร. 08-9927-5256

ที่ ศบ 0512.11/ 0668



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ เมษายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา บุญรับ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันเอก นายแพทย์ สุทร บวรรัตนเวช ศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. กุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

พันเอก นายแพทย์ สุทร บวรรัตนเวช

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9814

นางสุกัญญา บุญรับ โทร. 08-9927-5256

ที่ ศร 0512.11/ 0564



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 มีนาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา บุญรับ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้มีสัปดาห์ปฏิบัติงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. พันตำรวจเอกหญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว พยาบาล (สบ 4) หัวหน้าห้องผ่าตัดสัลยกรรม และสัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานการพยาบาล
2. ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง นรพรพรณ อุณหะนันท์ พยาบาล (สบ 4) กลุ่มงานการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจเอกหญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว

และว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง นรพรพรณ อุณหะนันท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสุกัญญา บุญรับ โทร. 08-9927-5256

ที่ ศบ 0512.11/ 0668



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ เมษายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา บุญรับ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสุนาลี สุทธรวิทย์ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัดจักษุ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้แนะนำเรียน

นางสุนาลี สุทธรวิทย์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสุกัญญา บุญรับ โทร. 08-9927-5256



ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

COA No. 029/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 009/52 : สมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุกัญญา บุญรับ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทินี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 16 กุมภาพันธ์ 2552

วันหมดอายุ : 15 กุมภาพันธ์ 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์



เลขที่โครงการวิจัย 009/52

วันที่รับรอง 16 ก.พ. 2552

วันหมดอายุ 15 ก.พ. 2553

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุของอนุมัติในฉันทานาไม้นี้ก่อนวัน 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ให้ออกสารขจัดผลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา บุญรับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 16000 (ที่บ้าน) 114 ซ.สามัคคี36 ท่าทราย อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370123 ต่อ 1523, 1524 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-5744188

โทรศัพท์มือถือ 089-9275256 E-mail : suboonrab@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการเชิญเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานห้องผ่าตัด ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 4.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน
- 4.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลผ่าตัด จำนวน 4 คน
- 4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน
- 4.4 ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัด จำนวน 3 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด เกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนว โน้มความสำคัญของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้อง



เลขที่โครงการวิจัย 009 / 59
วันที่รับรอง 16 ก.พ. 2552
วันที่พิจารณา 15 ก.พ. 2553

วิ. ๑๓ ๒.

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา บุญรับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 16000 (ที่บ้าน) 114 ซ.สามัคคี36 ท่าทราย อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370123 ต่อ 1523, 1524 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-5744188

โทรศัพท์มือถือ 089-9275256 E-mail : suboonrab@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการเชิญเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานห้องผ่าตัด ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 4.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน
- 4.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลผ่าตัด จำนวน 4 คน
- 4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 7 คน
- 4.4 ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัด จำนวน 3 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด เกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้อง



เลขที่โครงการวิจัย 009 / 53
วันที่รับรอง 16 ก.พ. 2552
วันที่พิมพ์ 15 ก.พ. 2553

1/2

ปรับปรุงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2551

2551.11.14

**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวศุภกัญญา บุญรับ ที่อยู่ 114 ซ. สามัคคี 36 ท่าทราย อ.เมือง นนทบุรี 11000 ที่ติดต่อ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ดากดิน คลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ แก่ ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัย และ ใบยินยอมของกลุ่ม ประชากรหรือผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่ / วันที่	ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
.....	สีกัญญา บุญรับ
.....	(นางสาว สีกัญญา บุญรับ)
สถานที่ / วันที่	ลงนามผู้วิจัยหลัก
.....



สถานที่ / วันที่

ศูนย์บริการ 009 / 57

วันสำรวจ 16 ก.พ. 2552

วันทบทวน 15 ก.พ. 2553

พยาน

(Handwritten signature)

ศูนย์บริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด		
1.	สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงานได้สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล	1. ไม่ควรมี"และ"เพราะจะทำให้ความหมายมี 2 นัยยะ (17)
2.	สามารถจัดทำแผนปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล	1. ควรใช้ "แผนการปฏิบัติงาน" แทน "แผนปฏิบัติการ" (17) 2. เป็นผู้นำในการดำเนินการ (08)
4.	สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	1. ควรใช้คำว่า จัดระบบบริการ จะครอบคลุมมากกว่าคำว่า จัดบริการ (21) 2. การจัดบริการแบบ one stop service เป็นประเด็นท้าทายในการพัฒนาในการให้บริการ น่าจะยกตัวอย่างอื่น (03) 3. ข้อ 4 กับข้อ 8 คล้ายกันมาก (11) 4. วางนโยบาย และมอบงานให้ตอบสนองนโยบาย (08)
5	สามารถจัดระบบบริการที่ต่อเนื่องทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด	1. ข้อ 5 เป็นส่วนหนึ่งของข้อ 6 จึงคิดว่า ควร มี ข้อ 6 เพียงข้อเดียวได้ (21) 2. ไม่ควรใช้คำซ้ำซ้อน ควรแก้เป็น "สามารถจัดระบบบริการที่ต่อเนื่องทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด" (17) 3. และนำข้อมูลจากการเยี่ยมมาวางแผนการพยาบาลขณะและหลังผ่าตัด (1)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)		
7	สามารถจัดระบบบริการได้เห็นถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เช่น การโทรศัพท์แจ้งเตือนการนัดหมายผ่าตัด หรือการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อ 7 น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของข้อ 4 ได้ (21) 2. one stop service น่าจะรวมอยู่ในประเด็นนี้ สามารถกำหนด (03) 3. ขึ้นกับภาระงานและความเพียงพอของจำนวนบุคลากร (04) 4. สามารถจัดระบบบริการได้เห็นถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เช่น การได้รับการเข้าอบรมโครงการก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดตามแผนการพยาบาลผ่าตัด (11) 5. ข้อนี้ทำได้เมื่อมีคนพอ งานไม่ load และทำงานแต่ละมาตรฐานแล้ว (08)
8	สามารถกำหนดแผนการไหลของงาน (workflow) ในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ซับซ้อน หรือเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำว่า “การไหลของงาน” อาจใช้คำว่า “ดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ” (21) 2. ถ้าทำแผนปฏิบัติการดี แผนการไหลของงานก็จะเป็นไปด้วยดี (04) 3. workflow ของห้องผ่าตัดไม่ยุ่งยากเหมือน OPD (20) 4. หัวหน้าไม่ได้ทำเอง (08)
9	สามารถควบคุม กำกับ และดูแล ให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามแผนการไหลของงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำว่า “ควบคุม กำกับ และดูแล” ควรใช้คำใดคำหนึ่ง (17) 2. เกี่ยวเนื่องกับข้อ 8 (04)
10	สามารถจัดระบบการจัดลำดับการผ่าตัด โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นงานที่ทำร่วมกับคนอื่นหัวหน้าไม่ได้ทำเอง (08)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)		
11	มีความรู้เรื่องโครงสร้างทั้งด้านกายภาพและระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัด เช่น ระบบกรองอากาศ ระบบไฟ และระบบท่อแก๊สต่าง ๆ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัด “เป็นต้น” ออก (10) 2. ความรู้ด้านดังกล่าวเป็นของช่าง หัวหน้าห้องผ่าตัดน่าจะวางระบบการบริหารความปลอดภัยในห้องผ่าตัด (03) 3. การตั้งคำถามไม่ควรใช้คำว่า “และ” เหมือนมี 2 คำถามในข้อเดียวกัน 4. งานระบบนี้ไม่ใช่ความรับผิดชอบของหัวหน้าคนเดียว แต่จะเกี่ยวกับหน่วยอื่น ๆ (08)
12	สามารถจัดระบบการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก เช่น การค้นหาความเสี่ยง การจัดทำ risk profile การรายงานเหตุการณ์ near miss เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัด “เป็นต้น” ออก (10) 2. ข้อนี้น่าจะเป็นสมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งตัวอย่างที่ยกมาเป็นเชิงรับ (03)
13	ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จัดการแก้ไขที่ระบบ โดยการพัฒนาบุคลากร / พัฒนาระบบการทำงาน เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อ 12-13-14 น่าจะรวมกันได้ภายใต้ส่งเสริมความปลอดภัยในการพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางห้องผ่าตัด (21) 2. ตัด “เป็นต้น” ออก (10) 3. ข้อนี้เป็นบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพในเรื่องความเสี่ยง การส่งเสริมเป็นการดำเนินการไม่ใช่สมรรถนะ (03)
14	สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด	1. สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยกับบุคคลในห้องผ่าตัดเช่นผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด
15	สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้เกิดความสะอาด ปลอดภัยในแต่ละพื้นที่ของห้องผ่าตัดตามหลักการปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความหมายเหมือนกับข้อ 14 (03) 2. คำว่า “กำกับ ควบคุม และดูแล” ควรเลือกคำใดคำหนึ่ง (17)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)		
16	สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่หน่วยงานและโรงพยาบาล กำหนดอย่างเคร่งครัด	1. ควรเลือกคำตอบใดอย่างหนึ่ง (17)
17	สามารถใช้เทคโนโลยีบริหารระบบการ จัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด	1. ข้อ 17-18 น่าอยู่ในเรื่องวิชาการและ เทคโนโลยี (21) 2. ควรจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการ บริหารจัดการมากกว่า (03) 3. ข้อ 17-18 ควรอยู่ด้านวิชาการและ เทคโนโลยี (11) 4. ไม่ต้องลงมือทำเองแต่สามารถใช้ clerk ward ได้ (08)
18	สามารถนำข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด ที่รวบรวมไว้ในระบบสารสนเทศมาใช้ ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบบริการได้	1. สามารถวิเคราะห์และนำข้อมูลทางการ พยาบาลผ่าตัดที่รวบรวมไว้ในระบบ สารสนเทศมาพัฒนาระบบบริการได้ (10) 2. ไม่ต้องลงมือทำเอง แต่สามารถเรียกข้อมูลมา ใช้ได้ (08)
19	สามารถจัดทำฐานข้อมูลในระบบ คอมพิวเตอร์ได้เช่น การคิดราคาผ่าตัด และวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	1. น่าอยู่ในเรื่องวิชาการและเทคโนโลยี (21) 2. หัวหน้าอาจไม่ได้ลงมือทำเองแต่สามารถ บริหารจัดการได้ (18) 3. ส่วนนี้เป็นหน้าที่ของ Programmer หัวหน้า ควรวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการจัดการ เช่น การ stock วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด (03) 4. เพิ่มคำว่า “เป็นต้น” (17) 5. ไม่ต้องทำเอง แต่รู้จักวางระบบจ้างบริษัท ในส่วนของห้องผ่าตัดพร้อมทั้งโรงพยาบาล (08)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)		
20	สามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้	1. สิ่งคนทำเป็น
21	สามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมงให้เกิดประโยชน์สูงสุด	1.สามารถบริหารการใช้ห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง (10) 2.ข้อนี้เป็นการบริหารจัดการของIncharge หรือเปล่าลองทบทวนดูอีกที (03) 3.ขึ้นกับทีมผ่าตัดด้วยว่าต้องการใช้ห้องไหน (04) 4.โดยลักษณะงานที่มากใช้ประโยชน์เกินอยู่แล้ว (08)
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
1	สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะปกติ ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา เช่นในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น (17) 2.เพิ่ม “และ” (11) 3.สามารถจัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะปกติ ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการ ชี้แจงแผนรับวินาศภัยในห้องผ่าตัด (1) 4.ต้องหัดคิดนอกกรอบบ้าง เช่นเสนอการจ้าง part time รวมทั้งผู้บริหารต้องเห็นด้วย แต่ส่วนใหญ่ระบบราชการจะไม่เอื้อ ถ้าทำได้เลย ลดภาวะขาดคน งาน load (08) 5.การนำหลักการ seamless ในการผลิตและการใช้บุคลากร

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด (ต่อ)		
2	สามารถจัดอัตรากำลังสำรองกรณีผู้ป่วยผ่าตัดในเวลาราชการต่อเนื่องไปจนถึงนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ข้อ 2-3-4 รวมกันได้ (21) 2.ติดด้วยระเบียบราชการแม้จะสามารถแต่ฝาระเบียบไม่ได้ (08)
3	สามารถจัดอัตรากำลังตามภาระงานในแต่ละวันและในแต่ละเวรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	1.จะใช้แต่ละวันและแต่ละเวรเลือกอย่างไร อย่างหนึ่ง (17) 2.ข้อ 1-2-3 น่าจะรวมเป็น สามารถวางแผนจัดเตรียมอัตรากำลังทั้งภาวะปกติและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (04)
4	สามารถจัดบุคลากรหมุนเวียนไปช่วยในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.เรื่องนี้เกี่ยวกับสมรรถนะบุคลากรและโครงสร้างองค์กรด้วย ถ้าห้องผ่าตัดเฉพาะทางมาก ๆ ทำยาก (08)
5	สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม	1.สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น มีความชัดเจน มีความเหมาะสม เป็นต้น (11) 2.เกี่ยวกับสมรรถนะ และความรับผิดชอบตามกฎหมาย (08)
6	สามารถสร้างบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาของการผ่าตัด	1.สามารถสร้างบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดแต่ละสาขา (10) 2.วางระบบการสร้างบุคลากรมากกว่า ไม่ได้เป็นผู้สร้างเอง (08)
7	ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1.จะใช้ส่งเสริมหรือสนับสนุน เลือกอย่างไร อย่างหนึ่ง (17)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด (ต่อ)		
8	สามารถจัดระบบพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พี่เลี้ยงต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยงและมีระบบการประเมินพี่เลี้ยง	1.ตัดข้อความ “เช่น พี่เลี้ยงต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยงและมีระบบการประเมินพี่เลี้ยง” ออก (10) 2.สามารถจัดระบบพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พี่เลี้ยงต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยง มีระบบการประเมินพี่เลี้ยง เป็นต้น (17)
9	สามารถสอน ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติหรือสาธิตวิธีปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกระดับ	1.มีความสามารถในการให้ความรู้ให้กับบุคลากรทุกระดับได้ เช่น ความสามารถในการสอน ให้คำแนะนำ การสาธิต เป็นต้น (17)
10	สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด	1.คำว่า “กำกับ ควบคุม และดูแล” เลือกราคำใดคำหนึ่ง (17) 2.ข้อ 10-11 หัวหน้าไม่ต้องทำเอง น่าจะมีคณะกรรมการ HRD HA ทำ (04) 3.เพิ่มคำว่า “ติดตาม” (01) 4.เป็นการวางระบบมากกว่า เช่นมีระบบพี่เลี้ยง และมีการประเมินพี่เลี้ยงเป็นรูปธรรม (08)
11	สามารถสร้าง หรือพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น มีการกำหนดเส้นฐานของสมรรถนะที่ควรมีในแต่ละระดับ	1.ควรตัดข้อความ “ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการกำหนดเส้นฐานของสมรรถนะที่ควรมีในแต่ละระดับ” เป็น “สามารถสร้างหรือพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ (ตรงตามลักษณะงาน) (10) 2.คำว่า “สร้าง หรือ พัฒนา” เลือกราคำใดคำหนึ่ง (17) 3.ต้องรู้จักแสวงหาระบบที่คนอื่นสร้างไว้ แล้วใช้ให้เป็นและเกิดประโยชน์ (08)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัดผ่าตัด (ต่อ)		
14	สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	<p>1.สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน (10)</p> <p>2.สามารถบริหารจัดการของใช้ในห้องผ่าตัด เช่น เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น มีเพียงพอพร้อมใช้งาน เป็นต้น (17)</p> <p>3.สามารถบริหารจัดการบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน (01)</p>
15	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องวิธีจัดเก็บ การใช้งาน และการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ และ เครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งระบบ สาธารณูปโภคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1.คำถามซ้อนกันอยู่ ควรแก้เป็น “สามารถ กำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17)</p> <p>2.ข้อ 15-16 เรื่องอุปกรณ์ ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาวางแผน เพื่อจัดหาให้ได้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพ โดยต้องกำหนดคุณสมบัติของอุปกรณ์ชิ้นนั้น ได้อย่างเหมาะสมกับการใช้งาน และจัดหารให้เพียงพอ และต้องสามารถกำกับให้บุคลากรใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง (04)</p> <p>3.เป็นผู้ผลักดันการสร้าง WI ลงมือทำเองทุกอย่างไม่ได้ เพราะต้องค้นคว้ามีแหล่งอ้างอิง</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด (ต่อ)		
16	สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องวิธีจัดเก็บ การใช้งาน และ การบำรุงรักษา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งระบบสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17) 2.ให้พี่เลี้ยงทำดีกว่า หัวหน้าทำแค่คุมนโยบาย ติดตามการประเมินผล คิดไปข้างหน้ามากกว่า (08)
17	สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้บุคลากรบำรุงรักษาเครื่องมือให้มีอายุการใช้งานที่ยาวขึ้น	1.สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้บุคลากรบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างถูกวิธี (10) 2.คำว่า “กำกับ ควบคุม และดูแล” เลือกคำใดคำหนึ่ง (17) 3.ข้อ 16 ครอบคลุมข้อนี้แล้ว (01) 4.กำกับควบคุมงานประจำให้พี่เลี้ยงทำ ยกเว้นโรงพยาบาลที่ห้องผ่าตัดเล็ก หัวหน้าต้องเป็นพี่เลี้ยงเอง (08)
18	สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติการ ประหยัด วัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณสุขประเภทให้กับบุคลากรและทีมผ่าตัด	1.สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติการ ประหยัด วัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณสุขประเภทให้กับบุคลากร เช่น ทีมผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด (17)
19	สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วยผ่าตัด แม้จะไม่มีให้เบิกหรือจำหน่ายในโรงพยาบาล	1.สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วยผ่าตัด แม้จะไม่มีของให้เบิกหรือจำหน่าย (17) 2.กฎของพัสดุการยืมของที่ไม่ได้รับการอนุมัติ ถือว่าผิดระเบียบ และต้องมีระบบที่รู้ว่าอะไรที่จำเป็นต้องใช้ (04) 3.ข้อ 19 มีความสอดคล้องกับข้อ 22-23 มาก สามารถรวมหรือเพิ่มเติมได้หรือไม่ (11) 4.ผลักดันให้มีเบิกจ่ายดีกว่า ถ้าจำเป็นต้องใช้จริง ๆ ผ่าน PCT ก็ได้ (08)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด (ต่อ)		
20	สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรองวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1.สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้ของใช้ในห้องผ่าตัด เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด เพื่อจัดทำแผนงานการสำรอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17)</p> <p>2.มีคลังเวชภัณฑ์ การสำรองจึงเป็นหน้าที่ของคลังเวชภัณฑ์ (20)</p> <p>3.ข้อ 20 สอดคล้องกับข้อ 24 มาก สามารถทำแผนประจำปีได้และทำแผนสำรองไปด้วยๆ ได้หรือไม่ (11)</p> <p>4.เพิ่มคำว่า “และจัดทำแผนการใช้เครื่องมือเพื่อให้คุ้มทุน” (01)</p>
21	สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1.สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อของใช้ในห้องผ่าตัด เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือใช้สำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17)</p>
22	มีความรู้และสามารถจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ	<p>1.สามารถจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ (10)</p> <p>2.มีความสามารถในการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด เช่น จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด และการจัดจ้าง เป็นต้น (17)</p> <p>3.เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าต้องมีความรู้ระดับหนึ่งเพื่อที่จะได้ประสานงานและดำเนินการได้ถูกต้อง (04)</p> <p>4.ควรเป็นผู้ประสานกับงานพัสดุ (08)</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด (ต่อ)		
23	มีความรู้และสามารถเบิกจ่าย จำหน่าย พัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ	1. ข้อ 22-23 รวมกันได้ (21) 2. ควรตัดข้อความ "มีความรู้และ" ออก (10) 3. มีความสามารถจัดการทรัพยากร เช่น การเบิกจ่าย จำหน่ายพัสดุของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ (17)
24	มีความรู้และสามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อวัสดุ และเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อวัสดุ และเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้ (อย่างถูกต้อง ทันเวลา) (10) 2. มีความสามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17)
สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด		
1	สามารถปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร	1. สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร (10) 2. สามารถปรับปรุงวิธีการทำงาน เช่น ในด้านความสะดวก ปลอดภัย ลดภาระงาน เป็นต้น (17) 3. ผู้ปฏิบัติจะรู้ว่าจะงานใดควรปรับปรุง ด้วยวิธีใด หัวหน้าเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุง (08)
4	สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัด	1. สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานเช่น ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัด เป็นต้น (17)
5	สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	1. สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลจาก (ข้อมูล) หลักฐานเชิงประจักษ์ (10)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)		
6	ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผ่าตัดที่ดีที่สุด (Best practice) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	1.สามารถ หรือมี connection (08)
7	สามารถเลือกใช้รูปแบบ และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ เช่น การตามรอยคุณภาพ (Tracer) เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด หรือใช้วงล้อเดมมิง (P-D-C-A) เพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน	1.สามารถเลือกใช้รูปแบบ และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ (10) 2.ตัดคำว่า “หรือ” ใช้ “การ” แทน (17) 3.ไม่ต้องเลือกกระบวนการพัฒนาคุณภาพมักจะ set ระบบมาแล้ว และต้องทำงานร่วมกับ PCT อยู่แล้ว(08) 4.น่าจะเพิ่มเติมในส่วนของกรนำหลักการ lean คือการจัดความสูญเปล่าทุกชนิดออกจากกระบวนการ 5.หลักการ seamless ระหว่างการสร้างความรู้กับการใช้ความรู้
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี		
1	สามารถทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด	1.เพิ่มคำว่า “จากการปฏิบัติงานประจำ” (01) 2.แค่อ่านงานวิจัย และเอามาใช้ได้ก็ดีแล้ว ทำวิจัยไม่ใช่ของง่าย (08)
2	สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานบริหาร / บริการในห้องผ่าตัดได้	1.สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานของห้องผ่าตัดได้ (17) 2.เพิ่มคำว่า “ตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อม” (01)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี (ต่อ)		
5	สามารถจัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใช้ในการค้นคว้า เช่น วารสารสมาคมห้องผ้าตัดแห่งประเทศไทย หรือวารสารสมาคมห้องผ้าตัดนานาชาติ	1.สามารถจัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใช้ในการค้นคว้า เช่น วารสารสมาคมห้องผ้าตัดแห่งประเทศไทย วารสารสมาคมห้องผ้าตัดนานาชาติ เป็นต้น (17) 2.มีอยู่แล้วในห้องสมุด internet (08)
7	สามารถอ่านบทความ / งานวิจัย ภาษาต่างประเทศได้	1.ไม่ควรกำหนดว่าเฉพาะต่างประเทศ (21) 2.ข้อ 7 นำไปรวมกับข้อ 1 ถ้าทำวิจัยได้ก็อ่านบทความได้ (11) 3.ถ้าอ่านได้ดีมาก แต่ถ้าไม่ได้ก็ใช้คนอื่นค้นคว้าให้ได้ (08)
8	เต็มใจ / ร่วมมือให้หน่วยงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษา	1.ข้อนี้ไม่สะท้อนการเป็นสมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี (ไม่น่าเป็นสมรรถนะ) (10) 2.ข้อนี้ไม่ใช่สมรรถนะ น่าจะเป็นคุณลักษณะ (03) 3.สนับสนุนหน่วยงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 4.เต็มใจไม่ใช่สมรรถนะ (08)
9	ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในการพยาบาลผ้าตัดได้	1.เป็นบทบาทหน้าที่ (03)
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ		
1	มีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ้าตัด	1.เป็นคุณสมบัติของหัวหน้าห้องผ้าตัด (03) 2.มีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ้าตัด (17)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ (ต่อ)		
2	สามารถแบ่งเวลาในการทำงานได้อย่างเหมาะสม เช่น การแบ่งเวลาเพื่อניתเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน	1. ควรตัดข้อความ “เช่น การแบ่งเวลาเพื่อניתเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน” 2. ควรใช้คำว่า “บริหารจัดการเวลา” (04) 3. ควรใช้คำว่า “บริหารเวลา” (11) 4. ถ้าห้องผ่าตัดเล็ก ๆ หัวหน้าเป็นผู้ניתเทศเอง (08)
3	สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ประจำวันในห้องผ่าตัดที่นอกเหนือปกติโดยอาศัยข้อมูลนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า	1. เช่นอะไร ระดับผ่าตัดในห้อง หรือระดับอุบัติเหตุ (08)
5	สามารถสร้างสัมพันธภาพกับแพทย์โดยยึดหลักความร่วมมือที่ดีระหว่างกันในการทำงาน (Partnership)	1. ควรระบุว่าเป็นทีมสหสาขา มากกว่า ระบุเฉพาะแพทย์ (21) 2. ควรเปลี่ยนจากแพทย์เป็น ทีมผ่าตัด (11)
6	สามารถให้ข้อมูล ช่วยเหลือการทำงานของทีมนำผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. เช่นอะไร (08) 2. การนำหลักการ seamless มาใช้ระหว่างสาขาวิชาชีพ
7	สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอกเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด	1. ขึ้นอยู่กับคนอื่นว่ายอมรับหรือไม่ (04) 2. สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานรวมทั้งหน่วยงานภายนอก (11)
11	สามารถตัดสินใจภายใต้ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	1. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง (01)
12	สามารถเจรจาต่อรอง โดยอาศัยข้อมูลและเสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	1. สามารถเจรจาต่อรอง โดยอาศัยข้อมูล และข้อเสนองานทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม (01)
14	สามารถปกป้องและยืนยันให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ	1. สามารถปกป้องให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ (17) 2. เป็นเรื่องทีบุคลากรต้องทำ (04) 3. ข้อนี้ยากที่จะจัดระดับ ควรเข้ากรรมการจริยธรรมมากกว่า (08)

คำแนะนำเพิ่มเติม

1. ชื่อภาษาอังกฤษควรปรับเป็น “MANAGERIAL COMPETENCY OF PERIOPERATIVE HEAD NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS” (03)
 2. หัวหน้าควรกำกับดูแล แต่ไม่ต้องลงมือทำเอง (04) (08)
 3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานการพยาบาลผ่าตัด (11)
 4. สามารถกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สร้างผลงานนวัตกรรมใหม่ ๆ ของการพยาบาลผ่าตัด (11)
 5. สามารถสร้างเครือข่ายหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อสร้างสรรค์ผลงานทางการพยาบาลผ่าตัด และนำมา Benchmarking ได้ (11)
 6. การบริหารทรัพยากร (08) Man-ถ้าจำกัด ก็เสนอขอพนักงานผู้ช่วยมาช่วยทำงาน ของบ OT ว่างล่วงหน้าทุกปี เพราะคนจำกัดต้องเพิ่ม incentive, Money-แทบไม่มีให้บริหารในระบบราชการ, Material-ได้ตามเบิกเสนอของบไว้ล่วงหน้า, Machine-บำรุงรักษา ต้องทำแผนไว้
 7. สามารถประเมินสมรรถนะของบุคลากรได้ตรงตามเกณฑ์การประเมิน (10).
 8. สามารถวิเคราะห์ (หรือร่วมวิเคราะห์) อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ (10)
 9. ความสามารถในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะกับภาระงานมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสถานการณ์ในแต่ละวันแตกต่างกันอย่างมาก แม้ในวันเดียวกันก็มีความแตกต่างกัน (20)
 10. เพิ่มข้อ สามารถให้ความคุ้มครองผู้ป่วยในด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมทางวิชาชีพ (01)
 11. เพิ่มข้อ สามารถประเมินผลการจัดระบบการบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง และนำมาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (11)
 12. เพิ่มข้อ สามารถวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ภายนอกองค์กรได้ เพื่อนำมาวางแผน (04)
 13. เพิ่มข้อ สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งในและต่างประเทศได้ (เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ (11)
 14. เพิ่มข้อ สามารถบริหารทรัพยากรได้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปเป็นขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ได้ (11)
 15. เพิ่มข้อ มีความรู้ความสามารถด้านการตลาด เพื่อบริหารทรัพยากรได้มีประสิทธิภาพ (11)
 16. เพิ่มข้อ เป็นบุคคลแบบอย่างที่ดีต่อองค์กร และเป็นผู้นำที่องค์กรยอมรับ (11)
- เพิ่มข้อ มีความรู้ในการทำบัญชีการจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัดด้วยระบบ IT เพื่อนำมาคำนวณต้นทุนการผ่าตัด (01)

สรุปคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด		
1.	สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงานได้สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล	1. ทิศทางและเป้าหมายต้องสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เพราะในบางนโยบายของรพ.มองภาพใหญ่ เช่น ชุมชนจะสอดคล้องกับหน่วยงานอื่น ไม่ใช่ของห้องผ่าตัด (ID20)
2.	สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล	1. ทิศทางและเป้าหมายต้องสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เพราะในบางนโยบายของรพ.มองภาพใหญ่ เช่น ชุมชนจะสอดคล้องกับหน่วยงานอื่น ไม่ใช่ของห้องผ่าตัด (ID20) 2. As the government officer you have to follow the hospital policy (ID2)
3.	สามารถจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการในการดำเนินการก่อนหลังได้อย่างเหมาะสม	1. เป็นความสามารถที่เป็นการบริหารจัดการงานทั่วไปเท่านั้น (ID13)
4.	สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	1. เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องหลายส่วนและต้องใช้การตัดสินใจที่ต้องผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ ทักษะการบริหารจัดการหลายด้าน (ID13) 2. ข้อ 4 และ ข้อ 7 สามารถรวมเป็นข้อเดียวกันได้หรือไม่ เพราะว่าผู้ให้บริการได้เห็นความคาดหวังแล้วแสดงว่าได้รับการบริการที่ตอบสนองความต้องการแล้ว (ID11) 3. As a head you have to check that the patient is satisfy for your service (ID2)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด		
5.	สามารถจัดระบบบริการที่ต่อเนื่องทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยจัดให้มีการ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	<p>1. การเน้นว่ามีการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด เป็นการเฉพาะเจาะจงเกินไป (ID1)</p> <p>2. เนื่องจากการ Pre – Post Visit ขึ้นอยู่กับนโยบายของ รพ. ส่วนศิริราช อัตรากำลังขณะนี้ขาดแคลนมาก ต้องจัดลำดับความสำคัญ การดูแลเน้นการพยาบาลก่อนขณะและหลังผ่าตัด ในห้องผ่าตัดก่อน (ID20)</p> <p>3. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด นอกจากได้ดูแลผู้ป่วยแล้วยังได้พบญาติ ได้อธิบายข้อสงสัยให้กับญาติและการปฏิบัติตนอธิบายเรื่องการผ่าตัด ซึ่งมีความสำคัญกับชีวิตผู้ป่วย (ID16)</p> <p>4. The patient will feel much better to have a nurse to explain to them when arrive in OR. It will be ideal to have post op visit and talk to patient and evaluate the service in OR (ID2)</p>
6.	สามารถจัดระบบบริการการพยาบาล ผ่าตัดได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัด	1. เป็นเพียงความสามารถขั้นพื้นฐานที่ผู้บริหารต้องทำ ไม่สามารถบ่งบอกสมรรถนะที่เด่นชัดมากนัก (ID13)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด		
7.	สามารถจัดระบบบริการได้เหนือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้า OR: สามารถพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด(ID10) 2. การจัดบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการก็ถือว่ามีความคุณภาพแล้ว การตั้งเป้าให้เกิดความคาดหวัง จึงอาจจะมากเกินไปจนเป็นจริง (ID21) 3. เช่น การให้ข้อมูลกับญาติขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด การดูแลญาติเมื่อประสบข่าวร้ายเมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิต (ID16) 4. ความคาดหวังโดยทั่วไปของผู้ใช้บริการเช่น ได้รับการดูแลที่ดีหายป่วยกลับบ้านได้เร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่เหนือความคาดหวังนั้น หมายถึงสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับการต้อนรับดูแลที่อบอุ่นประทับใจ มีการใช้องค์ความรู้ใหม่ๆ มีการใช้ Intervention ต่างๆ มาใช้ในการให้บริการดูแลมีความเอื้ออาทรทั้งผู้ป่วยตลอดจนครอบครัวที่รอคอยจนตลอดการผ่าตัด จะทำให้เป็นการดูแลที่มีคุณค่าต่อบุคลากร วิชาชีพ หน่วยงานและรพ. (ID17)
8.	สามารถดูแลให้การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าการสร้างระบบให้การทำงานในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพหมายถึงผู้บริการจะต้องวิเคราะห์และจัดระบบใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมให้มีประสิทธิภาพในแง่ของความรู้และตอบสนองต่อภารกิจของรพได้

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดระบบบริการการพยาบาลผ่าตัด		
9.	สามารถกำกับบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามแผนการไหลของงาน (workflow) ได้	1. เห็นว่า Flow การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตรงไปตรงมา สมรรถนะนี้จึงเห็นว่าเป็นไม่ค่อยจำเป็น (ID20)
10.	สามารถจัดระบบการจัดลำดับการผ่าตัดโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	1. หน้าที่ในส่วนนี้ จะเป็นของ Incharge ไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัดมักจะเป็นผู้บริหารจัดการกับความขัดแย้ง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อตกลง ในกรณีทีม ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่วางไว้มากกว่า(ID3) 2. ต้องมีการกำหนดงานกัน และเป็นหน้าที่ศัลยแพทย์เป็นผู้จัดตารางผ่าตัด (set) (ID8)
13.	สามารถประเมินผลการจัดระบบการบริการการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำ(ID4) หน. OR : สามารถควบคุมและประเมินผลการจัดระบบและการปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพได้ ว่ามีส่วนใดต้องพัฒนา(ID10) เนื่องจากหน้าที่การประเมินผลการบริการเป็นหน้าที่โดยตรงของหัวหน้า(ID20)
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
2.	สามารถวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้	1. เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องจำนวนบุคลากร และความรู้ความสามารถที่ต้องมีให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน(ID4) 2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการบริหารบุคลากรในห้องผ่าตัด(ID10) 3. ข้อ 2 สอดคล้องกับข้อ 1 มาก การจัดทำแผนจะต้องมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ คิดด้วยหรือไม่ ถึงจะนำออกมาเป็นแผนได้ (ID11)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
3.	สามารถจัดอัตรากำลังสำรองกรณีผู้ป่วยผ่าตัดในเวลาราชการต่อเนื่องไปจนถึงนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. น่าจะเป็นงานในระดับรองหัวหน้า หรือ หัวหน้าเวร (ID1) 2. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวร รองหัวหน้า(ID8) 3. ไม่ต้องให้ลูกน้องวุ่นวายและเกิดผลเสียกับผู้ป่วย (ID19)
4.	สามารถจัดอัตรากำลังตามภาระงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. น่าจะเป็นงานในระดับรองหัวหน้า (ID1) 2. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวร,รองหัวหน้า(ID8)
5.	สามารถบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่นการจัดบุคลากรหมุนเวียนไปช่วยในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเป็นจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวร รองหัวหน้า (ID8)
6.	สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1. Job description must be clear for each personnel at different level. The team work is important for the quality of the work (ID2)
7.	สามารถจัดระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละสาขา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ในโรงพยาบาลบางแห่ง ระบบพัฒนาบุคลากรขึ้นกับปัจจัยดังนี้ การสนับสนุนของโรงพยาบาล อัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอ และความพร้อมของบุคลากร (ID3) 2. Although all nurses in OR should know the basic OR technique and equipments but as there are many specialty and subspecialty there is a need to assign some nurse to take care of specialized equipment and train the other nurse(ID2)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
8.	สนับสนุนบุคลากรให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1. การผ่าตัดมีแผนใหม่ๆ แปลกๆ ต้องติดตามมาให้ทัน (ID19)
9.	สามารถจัดระบบพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พี่เลี้ยงต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยง มีระบบการประเมินพี่เลี้ยง เป็นต้น	1. This is the concept to give the responsibility for the senior to teach and take care of the junior. It will build up the respect and seniority as well as unity in the department. (ID2)
10.	สามารถกำกับ ติดตามบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด	1. เป็นหน้าที่ของพี่เลี้ยง (ID8)
11.	สามารถพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ตามสมรรถนะที่ควรมีในบุคลากรแต่ละระดับ	1. แบบประเมินสมรรถนะอาจถูกกำหนดมาจากหน่วยราชการต้นสังกัด และบางแห่งก็มีนโยบายที่จะใช้สมรรถนะที่เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล ในการประเมินนี้ต้องมีข้อตกลงร่วมกันในแต่ละองค์กร และต้องมีความสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล (ID3) 2. ต้องใช้ความสามารถระดับผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมรรถนะจึงจะให้แบบประเมินที่มีคุณภาพ (ID8)
13.	สามารถบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	1. สมรรถนะนี้ ไม่ต้องเป็นหัวหน้าก็ทำได้ เพราะหัวหน้าไม่ได้อยู่หน้างาน อาจไม่รู้น้อยกว่าผู้ปฏิบัติ(ID7) 2. การจัดการเครื่องมือให้เพียงพอและพร้อมใช้เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลปฏิบัติการ ส่วนหัวหน้ามีหน้าที่ในการประเมินและจัด

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
		<p>งบประมาณเพียงปีละครั้ง ฉะนั้นการบริหารจัดการให้เพียงพอและพร้อมใช้ในแต่ละวัน พยาบาลปฏิบัติการจึงมีความรับผิดชอบโดยตรง (ID20)</p> <p>3. เป็นหน้าที่รองหัวหน้าหน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด (ID8)</p>
14.	<p>สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องวิธีจัดเก็บ การใช้งาน และการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งระบบสารสนเทศประเภทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ข้อนี้เป็นมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งทุกคนที่ปฏิบัติงานต้องรับรู้ และร่วมกันทำเป็น Document ไว้ หัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามแนวทางและเป็นผู้บริหารจัดการในเรื่องของปริมาณ คุณภาพของเครื่องมือให้พร้อมใช้ และวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนของทรัพยากรมากกว่า(ID3)</p> <p>2. สมรรถนะนี้ ไม่ต้องเป็นหัวหน้าก็ทำได้ เพราะหัวหน้าไม่ได้อยู่หน้างาน อาจไม่รู้น้อยกว่าผู้ปฏิบัติ(ID7)</p> <p>3. การจัดการเครื่องมือให้เพียงพอและพร้อมใช้เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลปฏิบัติการ ส่วนหัวหน้ามีหน้าที่ในการประเมินและจัดงบประมาณเพียงปีละครั้ง ฉะนั้นการบริหารจัดการให้เพียงพอและพร้อมใช้ในแต่ละวัน พยาบาลปฏิบัติการจึงมีความรับผิดชอบโดยตรง (ID20)</p> <p>4. เป็นหน้าที่ของ หน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด รองหัวหน้า (ID8)</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
15.	สามารถนิเทศงานบุคลากร เรื่องการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เช่น วิธีจัดเก็บ การใช้งาน การบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้อื่นมารับผิดชอบ(ID1) 2. สมรรถนะนี้ ไม่ต้องเป็นหัวหน้าก็ทำได้ เพราะหัวหน้าไม่ได้อยู่หน้างาน อาจไม่รู้น้อยกว่าผู้ปฏิบัติ(ID7) 3. การนิเทศงานในเรื่องนี้ควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลปฏิบัติการอาวุโส เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดูแล รักษาเครื่องมือโดยตรง และมีทักษะมากกว่าหัวหน้า (ID20) 4. การนิเทศเรื่องดังกล่าว อาจจะเน้นให้หัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นผู้ดูแลได้ จึงอาจจะไม่ใช่สมรรถนะที่สำคัญมาก (ID21) 5. เป็นหน้าที่ของหน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด รองหัวหน้า (ID8)
16.	สามารถกำกับบุคลากรให้บำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกวิธี	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหน้าที่ของหน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด รองหัวหน้า (ID8) 2. คำถามซ้ำ (ID16) 3. เครื่องมือราคาแพงและบอบบาง มีมาใหม่เรื่อยๆ ต้องอธิบายใหม่ทุกครั้ง (ID19) 4. ถ้าหัวหน้าห้องผ่าตัดที่มีความสามารถในการกำกับบุคลากรให้บำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างถูกวิธี จะทำให้ยืดอายุการใช้งาน มีการส่งซ่อมน้อยโดยเฉพาะเครื่องมือที่มีราคาแพง และมีการใช้บ่อยครั้งอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีการซ่อมจะทำให้เกิดปัญหากับการผ่าตัด (ID17)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
		5. เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีความสำคัญ หัวหน้าควรให้คำแนะนำและกำกับดูแลบุคลากรในการบำรุงรักษา (ID18)
17.	สามารถกำหนดแนวทางในการประหยัดวัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณูปโภคให้กับบุคลากร	1. เป็นหน้าที่ของ หน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด รองหัวหน้า (ID8)
18.	สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการใช้งานกับผู้ป่วยผ่าตัด แม้จะไม่มีของให้เบิกหรือจำหน่ายในโรงพยาบาล	<p>1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้ขึ้นมารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปที่มพัฒนาห้องผ่าตัดก็ได้(ID1)</p> <p>2. เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าห้องผ่าตัดโดยตรง ที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหา เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินได้อย่างลุล่วง และถ้าเป็นวัสดุที่จำเป็น ต้องสามารถติดต่อหน่วยงานเครือข่ายหรือบริษัทที่มีของ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ(ID3)</p> <p>3. เนื่องจากหน้าที่ดังกล่าวควรเป็นหน้าที่ของหน่วยจัดซื้อหรือหน่วยพัสดุมากกว่า (ID20)</p> <p>4. ผลักดันจัดงบประมาณ (ID8)</p> <p>5. ข้อ 18 สอดคล้องกับข้อ 21 มาก (ID11)</p> <p>6. ในขณะที่ผ่าตัดถ้าจำเป็นต้องใช้ต้องพยายามจัดหาก่อนเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (ID16)</p> <p>7. วัสดุอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลจัดซื้ออาจต้องใช้เวลาแต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด หัวหน้าอาจต้องติดต่อกับผู้แทนในการดำเนินการจัดซื้อ หรืออาจขอยืมจากโรงพยาบาลอื่นกรณีจำเป็นจริงๆ (ID18)</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
19.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงานการสำรวจวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้อื่นมารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปทีมพัฒนาห้องผ่าตัดก็ได้ (ID1) 2. เนื่องจาก ศิริราชมีคลังเวชภัณฑ์ที่รับผิดชอบในการดูแล Stock ห้องผ่าตัดจะไม่มีการสำรวจวัสดุ (ID20) 3. ข้อ 19 สอดคล้องกับข้อ 20 มาก สามารถรวมกันได้หรือไม่ (ID11)
20.	สามารถวิเคราะห์รายงานสถิติการผ่าตัดจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้าควรตั้งผู้อื่นมารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปทีมพัฒนาห้องผ่าตัดก็ได้(ID1) 2. เนื่องจาก ศิริราชมีคลังเวชภัณฑ์ที่รับผิดชอบในการดูแล Stock ห้องผ่าตัดจะไม่มีการสำรวจ วัสดุ (ID20) 3. เป็นหน้าที่ของ รองหัวหน้าหน่วยจ่ายกลางของห้องผ่าตัด (ID8)
21.	สามารถจัดซื้อ จัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องตามระเบียบของราชการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกแผนกต้องทำการจัดซื้อจัดจ้างให้ถูกต้องตามระเบียบราชการ ซึ่งหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็จะถูกท้วงติงจากแผนกพัสดุซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง (ID3) 2. เนื่องจาก รพ.มีคลังเวชภัณฑ์ที่รับผิดชอบในการดูแล Stock ห้องผ่าตัดจะไม่มีการสำรวจ วัสดุ และการจัดซื้อจัดจ้างไม่ใช่งานบริการพยาบาล (ID20) 3. เมื่อปฏิบัติตามระเบียบราชการ จึงไม่ใช่สมรรถนะที่สำคัญมาก (ID21) 4. การจัดซื้อเครื่องมือ งานพัสดุ แพทย์และพยาบาล เป็นผู้กำหนดคุณสมบัติ (ID8)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
22.	สามารถเบิกจ่าย และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ของห้องผ่าตัดได้ถูกต้องตาม ระเบียบของราชการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้อื่น มารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปทีมพัฒนาห้อง ผ่าตัดก็ได้(ID1) 2. ทุกแผนกต้องทำการเบิกจ่าย และจำหน่าย พัสดุ ให้ถูกต้องตามระเบียบราชการ(ID3) 3. ระบบของ รพ.มีบุคคลอื่นทำหน้าที่นี้(ID7) 4. เนื่องจาก รพ.มีคลังเวชภัณฑ์ ที่รับผิดชอบ ในการดูแล Stock ห้องผ่าตัดจะไม่มีการ สำรอง วัสดุ และการจัดซื้อจัดจ้างไม่ใช่งาน บริการพยาบาล (ID20) 5. เมื่อปฏิบัติตามระเบียบราชการ จึงไม่ใช่ สมรรถนะที่สำคัญมาก (ID21) 6. เป็นหน้าที่ของรองหัวหน้าหน่วยจ่ายกลาง ของห้องผ่าตัด (ID8)
23.	สามารถจัดทำแผนงบประมาณการจัดซื้อ เครื่องมือผ่าตัดประจำปีได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้อื่น มารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปทีมพัฒนาห้อง ผ่าตัดก็ได้(ID1) 2. เนื่องจากศิริราชมีคลังเวชภัณฑ์ ที่ รับผิดชอบในการดูแล stock ห้องผ่าตัดจะไม่ มีการสำรอง วัสดุ และการจัดซื้อจัดจ้างไม่ใช่งาน บริการพยาบาล (ID20) 3. เป็นหน้าที่ของรองหัวหน้าหน่วยจ่ายกลาง ของห้องผ่าตัด (ID8)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัด		
24	สามารถวิเคราะห์ต้นทุนการผ่าตัดได้	<p>1. หัวหน้าไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ควรตั้งผู้อื่นมารับผิดชอบ อาจอยู่ในรูปที่มพัฒนาห้องผ่าตัดก็ได้(ID1)</p> <p>2. การวิเคราะห์ต้นทุนเป็นสมรรถนะที่ผู้บริหารห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีและจะต้องอาศัยองค์ความรู้และทักษะอย่างสูงที่ไม่เคยศึกษามาก่อนในวิชาชีพเดิม (ID13)</p> <p>3. หัวหน้าควรรู้แต่ concept หรือแนวทางคร่าวๆ แต่ไม่จำเป็นต้องทำเองเป็น เพราะมีหน่วยต้นทุนดูแลจัดการให้อยู่แล้ว (ID20)</p>
สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด		
1.	สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สะดวก ปลอดภัย และลดภาระงานแก่บุคลากร	1. There should be discussion to find the most effective way to work (ID2)
3.	สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. ให้คนอื่นกำหนด(นักวิจัย) หัวหน้านำมาใช้ (ID19)
4.	สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่าตัดได้	1. มีกรรมการทำหน้าที่ไม่ใช่หัวหน้าคนเดียว (ID19)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด		
7.	สามารถเลือกใช้รูปแบบ และ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การตามรอยคุณภาพ (Tracer) เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด หรือใช้วงล้อเดมมิ่ง (P-D-C-A) เพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน	1. มาจากนโยบายของโรงพยาบาลบาลอยู่แล้ว (ID8)
9.	ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จัดการแก้ไขที่ระบบ โดยการพัฒนาระบบการ / พัฒนาระบบการทำงาน	1. ความปลอดภัยในห้องผ่าตัดเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องทำให้เกิดความปลอดภัยในการผ่าตัด การส่งเสริมไม่ใช่สมรรถนะในการบริหาร แต่เป็นบทบาท(ID3)
10.	สามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัด	1. น่าจะเป็นความรับผิดชอบของทีมพัฒนาห้องผ่าตัดไม่ใช่เฉพาะหัวหน้า(ID1)
11.	สามารถกำกับ ควบคุม และดูแลให้เกิดความสะอาด ปลอดภัยในแต่ละพื้นที่ของห้องผ่าตัดตามหลักการปลอดภัย	1. น่าจะเป็นความรับผิดชอบของทีมพัฒนาห้องผ่าตัดไม่ใช่เฉพาะหัวหน้า(ID1)
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี		
1.	สามารถทำวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัด	1. อ่านวิจัยและนำมาใช้เป็น (ID8)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี		
5.	สามารถจัดหาข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใช้ในการค้นคว้า เช่น วารสารสมาคมห้องผ้าตัดแห่งประเทศไทย วารสารสมาคมห้องผ้าตัดนานาชาติ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลความรู้ต่างๆ ผู้ปฏิบัติควรเป็นผู้ ขวนขวายหาความรู้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง และมีหลายช่องทางที่สามารถสืบค้นได้ หัวหน้าควรมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิด ความตระหนัก หรือจัดกิจกรรมให้เกิดการ เรียนรู้ หรือสนับสนุนให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ สามารถจะค้นหาความรู้ได้ดีขึ้น เช่น ในด้าน ภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์(ID3) 2. ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรใน หน่วยงานให้ใฝ่รู้พัฒนาตนเองและ แลกเปลี่ยนความรู้อยู่เสมอ ทั้งยังเป็นการ สร้างบรรยากาศในองค์กรให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (ID10) 3. ในกรณีที่ไม่มีทรัพยากรพอไม่จำเป็นต้อง ออกรวมอบหมายให้ไปหาจากข้างนอก หรือบอกแหล่งที่ไปค้นหาได้และผู้ที่จัดหา ให้ควรเป็นผู้บริหารระดับสูงกว่าหัวหน้าห้อง ผ่าตัด (ID14) 4. ควรเป็นผู้ที่แนะนำนั้น ไม่จำเป็นต้องจัดหา ให้ เพราะปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลต่างๆมากมาย (ID20) 5. มีห้องสมุดในวิทยาลัย มี Internet ค้นคว้า ได้ (ID8) 6. บุคลากรของห้องผ้าตัดมีปัญหากับการ เปลี่ยนเสื้อผ้าและเวลา ถ้ามีอยู่ในห้องผ้าตัด จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการค้นคว้ามากขึ้น 7. พยายามจะได้ศึกษาหาความรู้ ไม่ใช่ส่งแต่ เครื่องมือ (ID19)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี (ต่อ)		
		<p>8. หัวหน้าควรจะสามารถในการจัดหาข้อมูลข่าวสาร และต้องเป็นผู้สนับสนุนให้บุคลากรได้รับข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หากหัวหน้าไม่ให้ความสนใจหรือไม่มีความสามารถก็จะมีผู้กระตุ้นให้บุคลากรสนใจในข้อมูล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติและพัฒนางาน (ID18)</p> <p>9. It is important to learn what happen in other part of the world (ID2)</p>
6.	สามารถประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา โดยสนับสนุนให้หน่วยงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน	<p>1. ขึ้นอยู่กับระดับของโรงพยาบาลถ้าอยู่ในระดับ ที่ไม่มีการเรียนการสอนอาจไม่จำเป็นต้องเป็นเพราะส่วนที่สำคัญกว่าอาจเป็น เพียงแค่ส่วนบริการทางวิชาชีพ (ID14)</p> <p>2. ห้องผ่าตัดทุกแห่งอาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นแหล่งฝึก จึงไม่ใช่สมรรถนะที่สำคัญนัก(ID21)</p> <p>3. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลและสามารถทำการประเมินผลมาพัฒนาต่อยอดได้ (ID16)</p> <p>4. ประโยชน์ของการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาคือการมีวิชาการที่ทันสมัยและยังเป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่หัวหน้าต้องสามารถประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา (ID18)</p> <p>5. It is necessary to improve the quality of work by comparing with other institute</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี (ต่อ)		
7.	สนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในการพยาบาลผ่าตัด	1. การสนับสนุนเป็นบทบาทหน้าที่ ไม่ใช่สมรรถนะ ซึ่งในการสร้างนวัตกรรมต้องเกิดจากตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญของห้องผ่าตัดคือความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยอาจไม่จำเป็นต้องใช้นวัตกรรมก็ได้(ID3)
8.	สามารถใช้เทคโนโลยีบริหารระบบการจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัด	1. การบริหารการจัดเก็บข้อมูลเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีและสารสนเทศ หัวหน้าห้องผ่าตัดเพียงบอกความต้องการในด้านข้อมูลว่าจะจัดเก็บข้อมูลอะไรบ้าง และต้องการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นอย่างไร เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปบริหารจัดการต่อไป(ID3) 2. การใช้เทคโนโลยี ไม่จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้วยตนเองมากเพียงแต่เข้าใจเรื่องเทคโนโลยีก็พอ และให้บุคลากรที่มีความสามารถโดยตรงดำเนินการ หัวหน้าควรจะมีสมรรถนะในการวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากการใช้เทคโนโลยีมากกว่า (ID21)

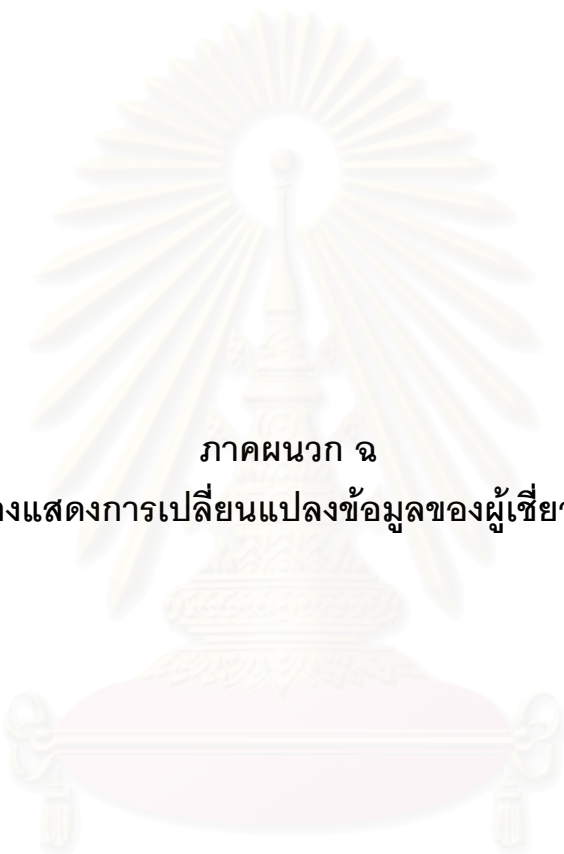
ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านวิชาการและเทคโนโลยี (ต่อ)		
10.	สามารถให้ข้อเสนอแนะในการจัดระบบฐานข้อมูลของห้องผ่าตัดได้	<p>1. สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ แต่ไม่ใช่สมรรถนะที่จำเป็นต้องมี ไม่มีก็ไม่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ(ID3)</p> <p>2. หน. OR: สามารถนำความรู้ ผลการศึกษาวิจัยหรือเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ / ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาล (ถ้าไม่สามารถทำเองได้ ก็ควรให้ข้อเสนอแนะได้)(ID10)</p> <p>3. การจัดระบบฐานข้อมูลมีความจำเป็นต่อการตัดสินใจของผู้บริหารบนฐานข้อเท็จจริงที่สามารถอ้างอิงและวิเคราะห์สถิติเชิงเหตุและผลซึ่งจำเป็นต่อการบริหารองค์รอย่างมา (ID13)</p> <p>4. เพราะผู้ใช้ฐานข้อมูลคือพยาบาลห้องผ่าตัด (ID16)</p> <p>5. สำคัญเพราะจะท่นเวลาทำงาน (ID19)</p>
11.	สามารถเป็นวิทยากรการพยาบาลผ่าตัดทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	<p>1. สามารถเสนอความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานได้ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน(ID10)</p> <p>2. เป็นวิทยากรไม่ได้ก็บริหารได้ (ID8)</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ		
1.	มีความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาล ผ่าตัดจนสามารถให้คำปรึกษาเรื่องการ พยาบาลผ่าตัดแก่บุคลากรได้	1. คิดว่าไม่จำเป็นเพราะคงเป็นไปได้ยากที่ หัวหน้าจะรู้ในทุกเรื่อง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ เทคนิคการผ่าตัดเฉพาะโรคต้องการความ เชี่ยวชาญอย่างมาก(ID1) 2. หลายสาขาเป็นงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด (ID8)
3.	สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยข้อมูล เพื่อนำมา วางแผนและเตรียมการล่วงหน้า	1. แผนวางระบบไว้แล้ว มีแผนรับวันที่มีภัย โดยทีม PCT และหัวหน้าห้องผ่าตัด (ID8)
4.	สามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม กับบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน	1. ระบบการสื่อสารมีช่องทางการสื่อสารที่ สามารถจัดระบบได้อย่างชัดเจนตามทฤษฎี จึงไม่ต้องอาศัยสมรรถนะมากนัก(ID13) 2. ผู้จัดการทั่วไปก็ทำได้ ไม่เฉพาะผ่าตัด (ID8) 3. เป็นเรื่องสำคัญรองลงมา (ID19)
5.	มีทักษะการสอนบุคลากร เช่น การสอน แบบสาธิต สอนโดยใช้สื่อผสม เป็นต้น	1. คิดว่าไม่จำเป็นเพราะคงเป็นไปได้ยากที่ หัวหน้าจะสอนเองได้ แต่ต้องพัฒนาบุคลากร มาทำหน้าที่(ID1) 2. ทักษะการสอนก็จำเป็นแต่ ไม่ใช่ระดับมาก (ID21)
7.	สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขา โดยใช้ หลักการไร้รอยต่อ (Seamless) เพื่อ ช่วยเหลือการทำงานของทีมผ่าตัดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	1. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าห้องผ่าตัดที่กำลังทำ case (ID8)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ (ต่อ)		
8.	มีทักษะการพูด/อ่าน/ฟัง ภาษาอังกฤษได้	<p>1. ปัจจุบันเป็นยุค Globalization / IT ข้อมูลส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ มีความจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง(ID10)</p> <p>2. ไม่จำเป็นเนื่องจากบุคคลากรและผู้ที่มาให้บริการจะเป็นคนไทย ยกเว้นถ้าหากเป็นรพ มีต่างชาติเข้ามาเกี่ยวข้องมาก (ID21)</p> <p>3. ข้อเสนอแนะะ เปลี่ยนแปลงแบบสอบถามข้อ 8 หรือไม่ โดยเปลี่ยนเป็นผู้นำด้านการใช้ภาษามาตรฐานสากลได้เป็นอย่างดี (ID11)</p> <p>4. พอทำได้ ไม่จำเป็นต้องเก่งมาก เก่งเรื่องห้องผ่าตัดมากกว่า (ID19)</p> <p>5. เอกสารทางวิชาการส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ อีกทั้งภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล ผู้ที่จบปริญญาตรี จะมีความรู้พูด ฟัง อ่าน ภาษาอังกฤษได้อยู่แล้ว (ID18)</p>
9.	สามารถเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอกเมื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลห้องผ่าตัด	1. การเสนอความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภายนอก ไม่ใช่เรื่องของสมรรถนะ แต่ควรเป็นเรื่องของสมรรถนะด้านการสื่อสาร
10.	สามารถประสานความร่วมมือขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศได้	<p>1. เป็นอำนาจที่ต้องให้ผู้บริหารระดับสูงกว่าเป็นผู้ติดต่อ (ID14)</p> <p>2. การเน้นที่ต่างประเทศ ไม่น่าใช่สมรรถนะที่สำคัญนักสำหรับสมรรถนะของหัวหน้าห้องผ่าตัดในระดับที่ไม่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศเป็นหลัก (ID21)</p>

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ (ต่อ)		
14.	สามารถเจรจาต่อรอง โดยอาศัยข้อมูล และข้อเสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เห็นว่า ควรมีทักษะการต่อรองแต่อาจจะไม่ใช่สำคัญที่สุด(ID1) 2. ควรจะสามารถทำได้แต่ไม่ต้องถึงกับมากที่สุดเพราะอาจมีส่วนที่ต้องใช้กลุ่มคณะกรรมการหรือผู้บริหารที่สูงกว่าในการต่อรอง (ID14)
15.	สามารถเสนอโครงการ / วิธีการใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ในการบริการการพยาบาลผ่าตัดได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่น่าใช้เรื่องสมรรถนะ (ID21)
16.	สามารถปกป้องให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ (ID14) 2. เป็นนโยบายของรพ. เพราะศิริราชเป็นแหล่งการเรียนการสอน แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็อยู่ในความควบคุมดูแลจากผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด (ID20) 3. จริยธรรม อย่าเอาตัวเข้าไปเสี่ยงแทนปัญหาการป้องกันสิทธิผู้ป่วยมี PCT ระบบความเสี่ยง รายงานความเสี่ยงผู้ป่วย (ID8)
17.	ยึดหลักจริยธรรม / จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัดสินใจในหน้าที่ ปฏิบัติราชการด้วยความถูกต้องโปร่งใส เป็นธรรม แม้ผลของการปฏิบัติอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือเสียผลประโยชน์(ID10)
18.	มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรวิชาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีทัศนคติที่ดีเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคล ซึ่งไม่จำเป็นต้องสำคัญสูงสุด(ID3)

ข้อ	คำถาม	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านทักษะภาวะผู้นำ (ต่อ)		
19.	สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร (SWOT analysis) เพื่อนำมาวางแผนได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้เครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ ซึ่งช่วยให้กำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานของห้องผ่าตัดได้ (ID10) 2. การวิเคราะห์ SWOT จำเป็นต้องอาศัยวิธีการคิดและการประยุกต์แนวคิดไปวางแผนกลยุทธ์ต่อไป (ID13)
20.	มีทักษะด้านการตลาด เช่น สามารถประชาสัมพันธ์การให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเป็นหน้าที่ของทีมงานประชาสัมพันธ์มากกว่า(ID1) 2. ด้านการตลาดประกอบด้วยหลายด้าน เช่น ด้านการบริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านราคาการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้าน 3. ลักษณะหรือองค์ประกอบทางกายภาพของการบริการ ด้านช่องทางการบริการ ด้านส่งเสริมการบริการ ประชาสัมพันธ์(ID10) 4. ทักษะด้านการตลาดเป็นการบริหารเชิงรุกที่ผู้บริหารหน่วยงานที่ใช้งบประมาณสูงจำเป็นต้องมี (ID13) 5. เห็นด้วยถ้าออกนอกระบบ (ID8) 6. เพื่อการวางแผนในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ให้คุ้มค่า (ID16)



ภาคผนวก ฉ
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	9
2	12
3	6
4	26
5	16
6	4
7	9
8	7
9	6
10	2
11	0
12	2
13	18
14	1
15	0
16	0
17	6
18	4
19	22
รวม	150

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นทั้งหมด 75 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 19 คน

ได้ดังนี้

$$\frac{150 \times 100}{75 \times 19} = 10.52$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุกัญญา บุญรับ เกิดวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2507 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 1 ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2529 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย