

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล Safety Leadership Competencies of Chief Nurses In Anesthesia Units

กรภัทร	พวงทอง *	Koraphat	Puangthong *
เพชรน้อย	สิงห์ช่างชัย **	Phechnoy	Singchungchai **
นฤมล	ปทุมารักษ์ ***	Narumon	Pathumarak ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 16 คน วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้วยข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดลำดับความสำคัญและยืนยันความคิดเห็น ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นสร้างแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งเพื่อหาฉันทามติ

ผลการวิจัย สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.00-5.00 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ระหว่าง 0.00-1.00 มีสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน (สมรรถนะย่อย 83 ข้อ) ได้แก่ (1) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย 19 ข้อ (2) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัย 8 ข้อ (3) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัย 19 ข้อ (4) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง 16 ข้อ (5) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสร้างเสริมปัจจัยทางทรัพยากรมนุษย์และสิ่งแวดล้อม 10 ข้อ และ (6) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพ 11 ข้อ จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยแทรกอยู่ในผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำแลกเปลี่ยน และผู้นำให้บริการ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ, ผู้นำความปลอดภัย, สมรรถนะหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

Abstract

The objective of descriptive research was to examine safety leadership competencies of chief nurses in expert perspective. The sample of 16 experts who met inclusion criteria participated in

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* Master of Nursing Student, Master of Nursing Science in Nursing Management, Christian University, tnpungthong@gmail.com

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

วันที่รับบทความ 7 ตุลาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 16 ธันวาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 27 ธันวาคม 2562

this study. The study method consisted of three steps. Firstly, experts were asked for their opinions with open and close-ended questionnaire. Secondly, data obtained from the first step were used to develop a rating scale questionnaire which was sent back to experts for ranking and ensuring agreement on competencies. Finally, analyzed the data attained from second step using median, interquartile range, then the developed new version of questionnaire was sent to experts for consensus on the competencies.

The study found that the median of leadership competencies of the chief nurses was 4.00-5.00 and the interquartile range was 0.00-1.00. There were 6 competencies and 83 elements: (1) Safety leadership competency in reinforcing safety culture with 19 elements; (2) Safety leadership competency in teamwork for safety with 8 elements; (3) Safety leadership competency in effective communication for safety with 19 elements; (4) Safety leadership competency in safety and risk management with 16 elements; (5) Safety leadership competency in reinforcing human resources and environmental factors with 10 elements; and (6) Safety leadership competency in quality and safety reports with 11 elements.

The study indicates that competencies of safety leadership in anesthetic unit are the key competencies of transformational leadership, transactional leadership and servant leadership. Study results can be used the competency assessment guide of safety leadership in anesthetic nurse.

Keywords: *Competency, Safety Leadership, Chief Nurses in Anesthesia Competency*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ความปลอดภัยเป็นหลักพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งมีนโยบายให้นานาประเทศพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (World Health Organization [WHO], 2006) ส่วนสมาคมพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยกำหนดให้ความปลอดภัยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของบริการพยาบาล (American Nurse Association, 2010) สำหรับประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (The Healthcare Accreditation Institute [Public Organization], 2019) เน้นการดูแลเรื่องความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร (2P Safety Goals) เช่นเดียวกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (Thailand Nursing and

Midwifery Council, 2011) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยเป็นหนึ่งในมาตรฐานผลลัพธ์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ งานพยาบาลวิสัญญีเป็นอีกหนึ่งงานที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต (Sonthorn, 2015) จากความสำคัญนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2560) ได้ทำการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีใน 22 โรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าเกิดจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1) สาเหตุจากการผ่าตัด 2) สาเหตุทางด้านวิสัญญี และ 3) สาเหตุจากทางด้านตัวผู้ป่วย โดยพบมีการรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด 3028 อับัติการณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งสิ้น การบริหารจัดการความปลอดภัย จึงเป็นบทบาทของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล รวมถึงโน้มน้าวให้บุคลากรเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย

มีความไวในการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ โดยบริบทของความปลอดภัยผู้นำต้องทราบว่าเมื่อใดและอย่างไรที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกควบคู่ไปกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ (Mohamed, 2017) ในปัจจุบันยังไม่มีสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม และจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล พบเพียงแนวคิดสมรรถนะด้านความปลอดภัยของสมาคมการดูแลความปลอดภัยต่อเนื่อง (Continuing Care Safety Association: [CCSA], 2013) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะหัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี และเป็นเครื่องมือของผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณา สรรหา และคัดเลือกบุคลากรของหน่วยงานให้ตรงกับคุณสมบัติ เพื่อคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

คำถามการวิจัย

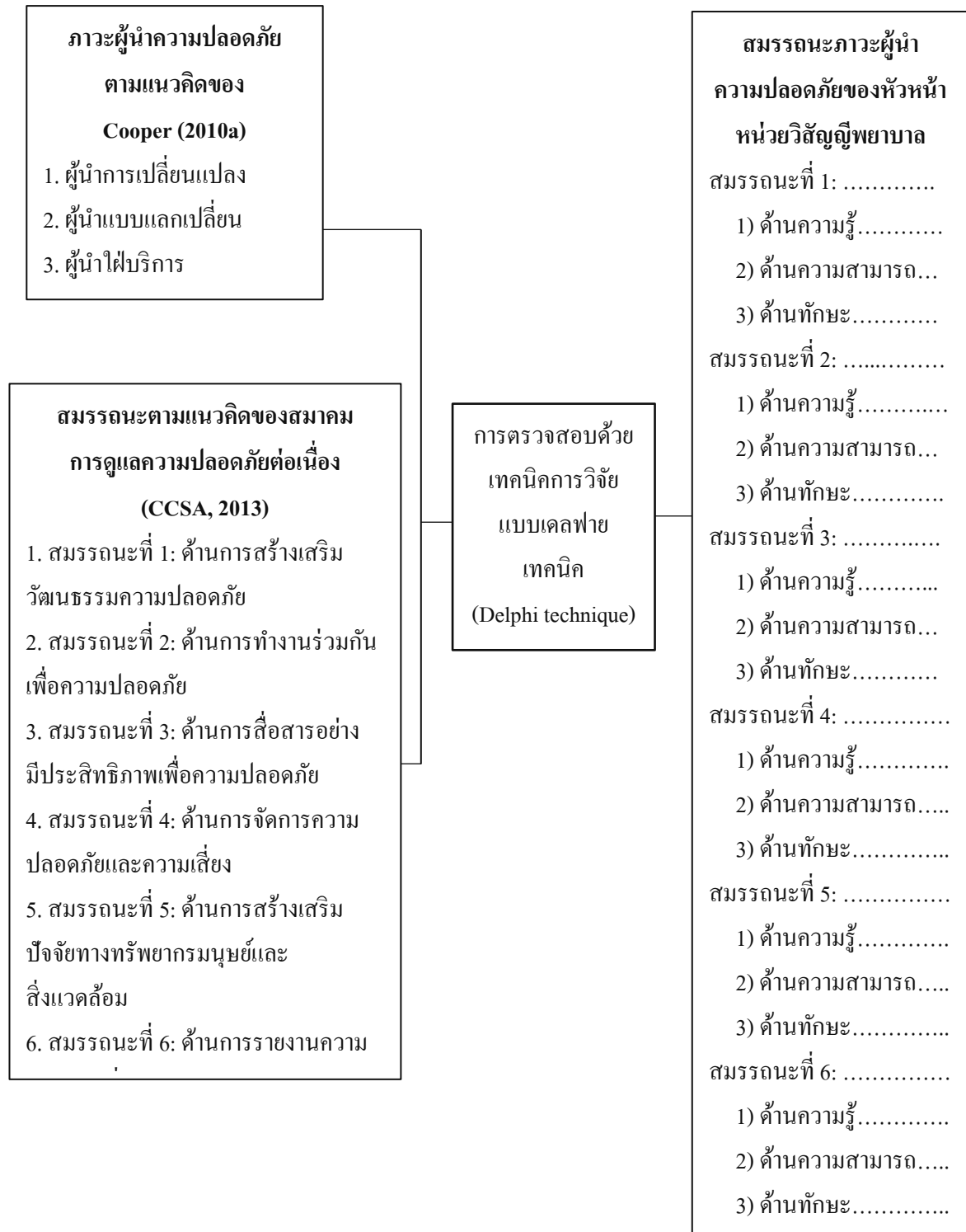
สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล ควรมีสมรรถนะกี่ด้าน และมีด้านย่อยแต่ละด้านจำนวนกี่ข้อ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะด้านความปลอดภัย (Safety Competency Framework) ของสมาคมการดูแลความปลอดภัยต่อเนื่อง (Continuing Care Safety Association: CCSA, 2013) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย 2) ด้านการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัย 3) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัย 4) ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง 5) ด้านการสร้างเสริม

ปัจจัยทางทรัพยากรมนุษย์และสิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพ โดยทั้ง 6 สมรรถนะใช้องค์ประกอบตามความหมายของสมรรถนะเพียง 3 ด้าน ที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ คือ 1) ด้านความรู้ (Knowledge) 2) ด้านความสามารถ (Ability) และ 3) ด้านทักษะ (Skill) บูรณาการร่วมกับแนวคิดผู้นำความปลอดภัยของ Cooper (2010a) ซึ่งผู้นำความปลอดภัยตามแนวคิดของคูเปอร์ มาจากทฤษฎีผู้นำ 3 แบบ คือ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) ผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และ 3) ผู้นำไฟบริการ เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของวิสัญญี โดยตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 16 คน ซึ่งตามแนวคิดของ MacMillan (1971) ที่กล่าวว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 17 คนขึ้นไประดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เนื่องจากขณะทำการวิจัยมีผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลจำนวน 1 ท่านขอถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัย คงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติและใช้วิธีการบอกต่อจำนวน 16 คน 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารด้านวิสัญญีพยาบาลและเป็นผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาวิสัญญี จำนวน 6 คน 2) ผู้บริหารระดับต้นที่เป็นวิสัญญีพยาบาลและมีประสบการณ์ในการบริหารงานด้านวิสัญญีตั้งแต่ 5 ปีจำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์ที่สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลและมีประสบการณ์ในการสอนวิสัญญีพยาบาลตั้งแต่ 5 ปีจำนวน 2 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มวิสัญญีแพทย์ที่เป็นผู้บริหารจำนวน 1 คน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดทำสมรรถนะทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเดลฟายจำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสำรวจ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล โดยผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นทั้งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะผู้นำ

ความปลอดภัย

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจความคิดเห็นในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกัน เรียงลำดับตามความสำคัญและสร้างแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยในแต่ละด้าน

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการบูรณาการแบบสอบถามในรอบที่ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยในแบบสอบถามรอบนี้มีการแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณายืนยันและเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ในด้านของความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญปรับแก้และตรวจสอบคำถามของตนเองหลายรอบ และความเที่ยงของเครื่องมืออยู่จากการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำๆ หลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงในแต่ละรอบ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่าข้อมูลมีความเที่ยงสูง (Poolpatarachewin, 2010)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 08/2561 เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2562 จากนั้นผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย (information from) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธี

ดำเนินการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำลายทิ้งเมื่อกระบวนการวิจัยสิ้นสุดลง รวมทั้งผลการวิจัยจะนำมาสรุปและวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงหรืออ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลและแนวคิดที่ได้จากการศึกษาทบทวน วิเคราะห์ปัญหาจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศมาบูรณาการเพื่อสร้างแบบสำรวจสมรรถนะผู้นำความปลอดภัย เป็นแบบสำรวจกึ่งโครงสร้างที่มีลักษณะข้อคิดเห็นแบบปลายเปิดและปลายปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” และให้ข้อเสนอแนะแบบอิสระเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อการแก้ไขปรับปรุงประกอบด้วย 6 สมรรถนะ แต่ละสมรรถนะประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านความสามารถ และด้านทักษะ

ขั้นตอนที่ 2 ทำการรวบรวมข้อมูลที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ และสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้านพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยกำหนดรูปแบบสอบถามกลับคืนมาภายใน 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ด้วยการปรับข้อความตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูล โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด ซึ่งแบบสอบถามในรอบนี้จะแสดงคำมธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 คนในรอบที่

ผ่านมา เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบสอบถามกลับคืนมาภายใน 2 สัปดาห์

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 คือ วันที่ 25 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 คือ วันที่ 4 มิถุนายน ถึงวันที่ 21 มิถุนายน 2562 และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 คือ วันที่ 27 มิถุนายน ถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 60 วัน ทั้งนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบผู้วิจัยนำส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมทั้งส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS) ร่วมกับการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-MAIL) ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน กรณีผู้วิจัยมีข้อสงสัยในคำตอบจะใช้การโทรศัพท์สอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม กรณีผู้เชี่ยวชาญตอบเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 80 ให้คงข้อรายการสมรรถนะย่อยนั้นไว้และปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และกรณีผู้เชี่ยวชาญตอบเห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 80 และมีได้ตัดสมรรถนะนั้นออก ให้พิจารณาโดยการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมข้อความตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ เพื่อให้ได้สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ จัดหมวดหมู่เนื้อหาในแต่ละด้านโดยเรียงลำดับตามความสำคัญ และสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้จากการบูรณาการแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแบบสอบถามในรอบนี้จะระบุตำแหน่งคำมีฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด คำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มาหาค่ามัธยฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเก็บข้อมูลได้ก็ต่อเมื่อคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก ซึ่ง

พิจารณาจากระดับการเปลี่ยนแปลงอันดับที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone, 1978) นำไปสู่ข้อสรุปของสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน รวม 83 ข้อ โดยแต่ละสมรรถนะประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านความสามารถ และด้านทักษะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัย ของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล	ด้านความรู้ (ข้อ)	ด้านความสามารถ (ข้อ)	ด้านทักษะ (ข้อ)	รวม (ข้อ)
1. ด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย	5	9	5	19
2. ด้านการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัย	3	2	3	8
3. ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัย	6	11	2	19
4. ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง	5	9	2	16
5. ด้านการสร้างเสริมปัจจัยทางทรัพยากรมนุษย์และสิ่งแวดล้อม	3	5	2	10
6. ด้านการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพ	2	4	5	11

การอภิปรายผล

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะการสร้างเสริมวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันด้านความรู้ ในสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดเรื่อง 2P Safety นโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของงานพยาบาลวิสัญญี และเรื่องการจัดการและป้องกันอันตรายทั้งความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยง

ทางคลินิก อภิปรายได้ว่า ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล (Official Nursing, 2008) ด้านบริหารมีหน้าที่รับนโยบายซึ่งในปี 2561 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital and Healthcare Standards 4th Edition, 2018) ด้านบริการมีหน้าที่ออกแบบระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งก่อน ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้หากผู้ให้การ

ระดับความรู้สึกรู้สึกว่าความรู้จะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการและเกิดผลเสียต่อองค์กรได้ รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านความปลอดภัย อภิปรายได้ว่า ด้านกฎหมายถูกกำหนดไว้ในลักษณะสำคัญของ Official Nursing (2008) กล่าวว่า งานบริการพยาบาลวิสัยทัศน์ดำเนินงานภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงาน เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงอาจเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อผู้ปฏิบัติงาน

ด้านความสามารถสมรรถนะย่อย 9 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด โดยมีสมรรถนะย่อยเกี่ยวกับการกำหนดกระบวนการ (Work Procedure) ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction) ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน รวมทั้งการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งเสริม/สนับสนุนให้เกิดค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย และการจัดโครงสร้างองค์การให้เกิดความปลอดภัย อภิปรายได้ว่า สอดคล้องกับสมาคมการดูแลความปลอดภัยต่อเนื่อง (Continuing Care Safety Association, 2013) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ 1) โครงสร้างองค์การที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย และ 2) บุคลากรและการจัดโครงสร้างภายใน โดยในสมรรถนะย่อยครอบคลุมเรื่องกำหนดขั้นตอนการทำงาน ระเบียบปฏิบัติ ส่วนปัจจัยด้านบุคลากร มีการถ่ายทอดนโยบาย รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างความปลอดภัย สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งต้องมีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ (Nurse Policy and Procedure) รวมทั้งแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย (Nurse Standard of Patient Care) (Nursing and Midwifery Act B.E. 1985 Revision of the Act B.E. 1997, 1997)

ด้านทักษะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด มีสมรรถนะย่อยเกี่ยว

กับเรื่อง การติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จำเป็น มีการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และให้บุคลากรมีส่วนร่วม อภิปรายได้ว่า การเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านวัฒนธรรมตามแนวคิดของ CCSA (2013) ผู้นำต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นต่อบุคลากร เพื่อการมีส่วนร่วมในแผนงานด้านความปลอดภัยเชิงรุกขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachiwong (2013) พบว่าการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เกิดความปลอดภัยที่ยั่งยืนของการให้บริการตลอดไป

ทั้งนี้ในการสร้างให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยต้องอาศัยผู้นำที่ตามแนวคิดของ Cooper (2015) สอดคล้องกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-Inspirational Leadership) ผู้นำมีความเชื่อมั่นในด้านความปลอดภัย เป็นแบบอย่าง สังเกตได้จาก ภาษา ท่าทาง น้ำเสียง คำพูด มองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นและความพยายามในการเปลี่ยนแปลงในด้านความปลอดภัย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทำให้สมาชิกในองค์กรเกิดการตระหนักรู้ในการกิจด้านความปลอดภัยขององค์กร ให้มีความสำคัญ เห็นประโยชน์ขององค์กรเป็นที่ตั้ง โดยจะมองครอบคลุมทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับงาน นโยบาย และกฎหมาย รวมถึงถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นการรับรู้เกิดความตระหนัก จนเกิดเป็นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ภายใต้การควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัย

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการมีส่วนร่วมในการทำงานและเทคนิคในการทำงานร่วมกัน รวมถึงการสร้างบรรยากาศและการจัดการแบบเชิงรุก ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกสมรรถนะย่อย อภิปรายได้ว่า สอดคล้องกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ในการสร้างแรง

บันดาลใจ (Inspiration motivation) โดยผู้นำมีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น สร้างทัศนคติเชิงบวก เพื่อให้ผู้ตามสัมผัสได้ถึงภาพในอนาคตด้านความปลอดภัยในงาน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการทำงานร่วมกัน มีความรู้ในการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มองข้ามประโยชน์ตนเองมุ่งที่วิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร

ด้านความสามารถ สามารถร่วมกันกับทีมในการปรับแผนการปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการเป็นผู้นำทีม และเป็นผู้นำในรูปแบบที่น่าสนใจในการพัฒนาผู้ตามอย่างชัดเจน เน้นให้ผู้ตามมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (Schack & Schack, 2013) ด้านทักษะ มีทักษะในการโน้มน้าว ชักชวน โดยไม่บีบบังคับให้ยอมทำตาม ซึ่งต้องใช้เวลานานกว่าการสั่งการ ถ้าโน้มน้าวสำเร็จจะได้รับการยอมรับและความร่วมมือในการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม เพราะงานการพยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและอาศัยความสามารถที่หลากหลายของสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรหลายระดับ ตรงกับคุณลักษณะเด่นของผู้นำไฟบริการ แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจต่อผู้ตาม โดยสร้างคุณค่าของทีมผ่านสร้างเสริมศักยภาพและการพัฒนา

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัย

สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกสมรรถนะย่อย ในการจัดการความปลอดภัยของทีมพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เจตจำนงของผู้บริหาร ระบบความปลอดภัย ความสามารถของบุคลากร รวมถึงการสื่อสารและทักษะในการสื่อสาร (Paothipchan, Pinchaleaw & Puttapitukpol, 2015) เนื่องจากต้องใช้การสื่อสารในการเชื่อมโยงกิจกรรมหรือการปฏิบัติงาน (Mohamed, 2017) อภิปรายได้ว่าสมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยตรงกับลักษณะผู้นำ 2 แบบที่คล้ายคลึงกัน คือ

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) มุ่งเน้นการให้คำปรึกษา การสอน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และผู้นำไฟบริการ (Servant leadership) มุ่งเน้นที่ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความถูกต้องและการยอมรับระหว่างบุคคล โดยทั้ง 2 รูปแบบเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นการจัดการความสัมพันธ์ของบุคคลโดยการคงไว้ซึ่งการสื่อสารในระดับสูงกับผู้ตาม การมีทักษะการสื่อสารที่ดีถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความแข็งแกร่งของผู้นำ เพราะจะนำไปสู่ความเชื่อถือของผู้ติดตาม (Mohamed, 2017)

ด้านความสามารถ สื่อสารด้วยความเรียบง่าย ทั้งทางวาจาและการเขียนอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับสารและการส่งสาร และในด้านทักษะมีการสื่อสารระหว่างทีมเกี่ยวกับกระบวนการที่ส่งผลถึงความเสี่ยงระหว่างกัน สอดคล้องกับของ Kunzle, Kolbe, & Grote (2010) ที่ให้เหตุผลว่าการสื่อสารที่เปิดกว้างและไว้วางใจจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม การพัฒนาทีม การแบ่งปันความรู้ และการทำงานร่วมกัน ในทางกลับกัน การสื่อสารที่ไม่ดีถือเป็นกีดกันของผู้นำ รวมทั้งได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมสื่อสารของผู้นำที่มีผลต่อการติดตามของผู้ตามในเรื่องความปลอดภัย ส่งผลให้การปรับปรุงประสิทธิภาพความปลอดภัยจะดีขึ้น (Mohamed, 2017) นอกจากนี้ (Taylor & Thomas, 2003) เชื่อว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัยที่ดีต้องมีการสื่อสารอย่างใกล้ชิดและมีกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง

สมรรถนะการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดในทุกสมรรถนะย่อย สมรรถนะย่อยตรงกับลักษณะผู้นำ 2 รูปแบบ คือ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ที่เน้นให้เกิดการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ด้านความรู้ ออกแบบระบบการทำงาน ในด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงสามารถสร้างมาตรการป้องกันเพื่อลด/ควบคุมความ

เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตรงกับคุณลักษณะผู้นำบาร์มในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-Inspirational Leadership) กระตุ้นให้บุคคลเข้าถึงความปลอดภัย โดยในสมรรถนะย่อยด้านความรู้ ผู้นำต้องมีความรู้ในการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย มีความรู้ด้านการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงในการกำหนดขั้นตอนการรายงานและจัดการกรณีเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์ และในด้านการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) เสริมสร้างบุคคล คือ ให้ความสนใจ ตระหนักถึงปัญหา และเพิ่มความสามารถในการคิดเกี่ยวกับปัญหารูปแบบใหม่ มากกว่าการที่จะกระตุ้นด้านความเสี่ยง ซึ่งการกระตุ้นด้านปัญญาย่จะช่วยให้งานได้รับความรู้และความเข้าใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย นำไปสู่การแนะนำวิธีการใหม่ๆ รวมถึงนวัตกรรมในการเข้าถึงเป้าหมายด้านความปลอดภัย (Clarke, 2013) 2) ผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เน้นให้เกิดการจัดการด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะในด้านการบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก (Active management by exception) มีการติดตามพฤติกรรมของพนักงานในเชิงรุกและแก้ไขข้อผิดพลาดก่อนที่จะนำไปสู่ปัญหา สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อระบุอันตราย ประเมินความเสี่ยง และออกแบบระบบการจัดการความปลอดภัย ทั้งนี้การผสมผสานระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเชิงรุกจะส่งผลให้เกิดการจัดการความปลอดภัยในองค์กรผ่านการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ Rewthong (2014) โดยศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและความเสี่ยง โดยปรับปรุงพัฒนาแผนงานให้มีความทันสมัยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงานและแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leksomboonsuk (2012)

ได้ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านความเสี่ยง

นอกจากนี้ความรู้ในด้านการจัดการและการออกแบบการทำงานต้องสัมพันธ์เฉพาะในงานพยาบาล วิสัยทัศน์สอดคล้องกับโครงสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละสายอาชีพ (Cooper, 2016) หมายถึง การวางรูปแบบการจัดการความปลอดภัยของแต่ละงาน หรือสายอาชีพย่อมแตกต่างกันตามบริบท สอดคล้องกับงานวิจัยของ Madsalee (2010) โดยศึกษาการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและอันตรายจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการทำงานที่

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการสร้างเสริมปัจจัยทางทรัพยากรมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านนี้เป็นการส่งเสริมสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคลและสิ่งแวดล้อม อภิปรายได้ว่าตรงกับผู้นำใฝ่บริการ (Servant Leadership) ในด้านสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับแนวคิดผู้นำด้านความปลอดภัยของ Cooper (2015) โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของพนักงานในด้านความปลอดภัย เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการประชุมด้านความปลอดภัย มีความรู้เกี่ยวกับการออกแบบสิ่งแวดล้อม สามารถสนับสนุนจัดหาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย จัดสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Schack & Schack, (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำใฝ่บริการกับประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยโดยการตรวจสอบเกี่ยวกับบรรยากาศด้านความปลอดภัย แรงจูงใจด้านความปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย พบว่า คุณลักษณะผู้นำใฝ่บริการมีความสัมพันธ์กับ

ประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.41$) นอกจากนี้ผู้นำไฟบริการจะสร้างสัมพันธภาพส่วนตัวเพื่อรักษาวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยขององค์กรไว้ ช่วยเหลือพนักงานเกี่ยวกับความปลอดภัยผ่านการสื่อสารแบบเปิด ให้คำปรึกษากับพนักงานที่มีสมรรถนะด้านความปลอดภัยต่ำ และสร้างความสำเร็จด้านความปลอดภัยโดยการอำนวยความสะดวกในความต้องการต่างๆ มีทักษะในการสร้างและกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศในการทำงานและเสริมพลังการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Neal & Griffin (2006) กล่าวว่า การจัดสรรทรัพยากรด้านความปลอดภัยมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะผู้นำความปลอดภัยด้านการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงด้วยเช่นกัน อภิปรายได้ว่า การรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยง องค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลในการลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น คือ กระบวนการตรวจสอบและทบทวน ผู้นำต้องมีความรู้ในการจัดทำรูปแบบการรายงานความปลอดภัยที่มีคุณภาพ กำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการรายงาน Cooper (2016) กล่าวว่า ระบบข้อมูลความปลอดภัยกำหนดได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเหตุการณ์ การรายงานเหตุเกิดพลาด ในด้านความสามารถ สามารถตัดสินใจ/สังเกต/ตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องและทันเวลา และแปลงข้อมูลเหล่านี้เป็นความรู้ เพื่อเผยแพร่ให้องค์กรรับรู้และให้

เกิดความตระหนัก สามารถเปลี่ยนวิกฤติจากการเกิดอุบัติการณ์ให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อลดความผิดพลาด รวมทั้งทำสถิติเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงาน สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาล้วนเกิดจากสารสนเทศที่ได้จากการรายงานทั้งสิ้น นอกจากนี้การรายงานยังสอดคล้องกับการทบทวนหลักฐานแนวการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งเน้นการลดอุบัติการณ์ที่มีความถี่ต่ำแต่ความรุนแรงสูง และอุบัติการณ์ที่มีความถี่สูงแต่มีผลกระทบต่ำ ซึ่งเป็นผลจากการรายงานทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารวิสัญญีพยาบาลนำข้อมูลของการวิจัยไปสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิสัญญีในหน่วยงานได้มีการพัฒนา เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะหรือมีสมรรถนะด้านผู้นำความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐาน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงและระดับกลาง สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล และเป็นเครื่องมือในการคัดเลือกวิสัญญีพยาบาลที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยไปพัฒนาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาลโดยใช้วิธีการตัดแยกองค์ประกอบ (Factor analysis)

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหน่วยวิสัญญีพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

American Nurse Association. (2010). *Health System Reform: Nursing's Goal of High Quality, Affordable Care for All*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org>.

- Clarke, S. (2013). Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviors. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(1), 22-49.
- Cooper, M. D. (2010a). *Safety leadership*. Retrieved from www.behavioral-safety.com/behavior-based-safety-solution-center/safety-coaching-and-training/safety-leadership. (2015). Effective Safety leadership. Retrieved from http://www.behavioural-safety.com/articles/effective_leadership_cooper_0215.pdf. (2016). Navigating the Safety Culture Construct: A Review of the Evidence. Retrieved From http://www.behavioural-safety.com/articles/safety_culture Review.
- Cooper, M. D. & Finley, L. J. (2013). *Strategic safety culture road map*. Franklin, IN: BSMS Continuing Care Safety Association [CCSA]. (2013). Safety Competencies. Retrieved From <https://continuingcaresafety.ca/>
- Health Systems Research Institute. (2017). *Multicentered study of anesthesia: related mortality and adverse events by incident reports in Thailand*. Retrieved from <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/9540>
- Hospital and Healthcare Standards 4th Edition. (2018). *Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. Retrieved from <https://www.ha.or.th> (In Thai)
- Kunzle, B., Kolbe, M. & Grote, G. (2010). Ensuring Patient Safety Through Effective Leadership Behaviour. A Literature Review. *Safety Science*, 48(1), 1-17.
- Paothipchan,K.,Pinchaleaw,D., and Puttapitukpol,S.. (2015). The Relationships between Communication Skills, Safety Competency, and Patient Safety Management of Staff Nurses at an Autonomous University Hospital in Bangkok Metropolis. *Journal of The Police Nurse*, 7(1), 210-222. (In Thai)
- Leksomboonsuk, K. (2012). The Components of the Head Nurse Competency at the Tertiary Hospital in Suphanburi Province. Thesis of Nursing Science Program in Nursing Administration, Christian University. (In Thai)
- Linstone, H. (1978). The Delphi technique. In R. B. Fowles (Eds.), *Handbook of Futures Research*. London: Greenwood Press.
- Madsalee, S. (2010). *Head nurses' work safety management, safety work behaviors and occupational hazards of perioperative nurses in general hospitals, southern Thailand*. Thesis of Nursing Science Program in Nursing Administration, Prince of Songkla University. (In Thai)
- Mcmillan, T. T. (1971). *The Delphi Technique*. In *Paper Presented at the Annual Meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development*, Monterey, California. May 3-5.
- Mohamed, S. (2017). Systematic Review on Safety Leadership: A Fresh Perspective. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/319377100Systematic_Review_of_Safety_Leadership_A_Fresh_Perspective.

- Neal, A. & Griffin, M. A. (2006). A Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 946-953.
- “Nursing and Midwifery Act B.E. 1985 Revision of the Act B.E. 1997” (1997, 23 December). *Royal Thai Government Gazette*. 114(75), 1-9. (In Thai)
- Official Nursing. (2008). Anesthesia nursing Standard. Retrieved Jan 6, 2019. Retrieved from <http://www.nurseanesth.org/productdata/1339299051.pdf>. (In Thai)
- Poolpatarachewin, C. (2010). Future Research Techniques. *Journal of Public Policy Analysis Techniques*, 36(1), 22-24. (In Thai)
- Rachiwong, R. (2013). *Experience of intensive care unit head nurse in managing staff's safety*. Thesis of Nursing Science Program in Nursing Administration, Chulalongkorn University. (In Thai)
- Rewthong, R. (2014). *The Competencies of Head Nurses at a Hospital under the Bangkok Metropolitan Administration*. Master Thesis of Nursing Science Program in Nursing Administration, Christian University. (In Thai)
- Schack, L. & Schack, R. (2013). *Safety Leadership: A Study of the Effects of Servant Leadership Attributes on Safety Performance*. A Research Project Presented to the Faculty of the School of Letters and Sciences Viterbo University.
- Sonthorn, T. (2015). *Relationships between self directed learning, leadership of head nurse, and performance of nurse anesthetists, general hospitals, ministry of public health*, Chulalongkorn University. (In Thai)
- Taylor, J. & Thomas, R. (2003). Toward measuring safety culture in aviation maintenance: the structure of trust and professionalism. *International Journal of Aviation Psychology*, 13(4), 321-343.
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2019). *Hospital and healthcare standards 4th edition*. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (In Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2011). *Nursing and Midwifery Standard B.E. 2001*. Retrieved from <http://opac.lib.buu.ac.th>. (In Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Health topic patient safety*. Retrieved from