



สมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

The Administrative and Service Competencies of Operating Room Head Nurses at a Secondary Level Hospital Using the Delphi Technique

ศิริวรรณ คุ่มนุ่น¹ สมพันธ์ หิญชีระนันท์² ปราณี มีหาญพงษ์²

Siriwan Kumnum¹ Sompan Hinjiranant² Pranee Meehanpong²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹Graduated Student of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

²Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author: Siriwan Kumnum; Email: siriwan.ktu@gmail.com

Received: March 16, 2021 Revised: July 1, 2021 Accepted: July 25, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ กำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลงานห้องผ่าตัด และศัลยแพทย์ จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจและแบบสอบถามความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) เพื่อให้ได้ฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย 12 สมรรถนะ 58 ข้อย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหาร 5 สมรรถนะคือ 1) การวางแผนในห้องผ่าตัด 2) การจัดระเบียบองค์กรในห้องผ่าตัด 3) การบริหารบุคคลในห้องผ่าตัด 4) การมอบหมายงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด และ 5) การควบคุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด และสมรรถนะด้านการบริการ 7 สมรรถนะคือ 1) ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย (safety) 2) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว (eager response) 3) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน (standard) 4) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณค่า (value) 5) ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นศูนย์กลางการบริการ (importance) 6) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่ (concern) และ 7) ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน (equity) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

คำสำคัญ: เทคนิคเดลฟาย; บริหารการพยาบาล; พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด; สมรรถนะพยาบาล



The Administrative and Service Competencies of Operating Room Head Nurses at a Secondary Level Hospital Using the Delphi Technique

Siriwan Kumnum¹ Sompan Hinjiranana² Prance Meehanpong²

¹Graduated Student of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

²Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author: Siriwan Kumnum; Email: siriwan.ktu@gmail.com

Received: March 16, 2021 Revised: July 1, 2021 Accepted: July 25, 2021

Abstract

The aim of this descriptive study was to describe the administrative and service competencies of operating theatre head nurses at a secondary level hospital. The twenty informants were experts selected through purposive sampling, including perioperative nursing administrators, perioperative nurses, nursing educators, and surgeons. The instrument used were rating scale questionnaire. The data from the rating scale of the administrative and service competencies questionnaires were analyzed using median and interquartile range to determine the consensus of the experts. The study found that the administrative and service competencies of operating room head nurses at the secondary level hospital in the province consisted of twelve competencies. The 5 administrative competencies for operating room head nurses were: 1) Planning 2) Organizing 3) Personnel management 4) Staff assignment and 5) Controlling nursing tasks. The 7 service competencies for operating theatre head nurses were: 1) the patient is safe (safety), 2) the patient receives prompt service (eager response), 3) the patient receives standardized services (standard), 4) the patient receives valuable services (value), 5) the patient is an important person (importance), 6) the patient is treated with great care (concern), and 7) the patient is treated with fairness (equity). The results of this study can be used to determine the selection criteria for operating theatre head nurses. Furthermore, it is recommended that the guidelines be used for the development of competency among operating theatre head nurses.

Keywords: nurse delphi technique; nurse administration; operating room head; nurse's competencies

ความเป็นมาและความสำคัญ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษของโรงพยาบาลมีลักษณะงานที่มีความเฉพาะทาง และเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติและการบริหารงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่องค์กรคาดหวัง การปฏิบัติงานและการบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัด เป็นการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความกดดันทั้งในด้านบรรยากาศขององค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีมร่วมกับคัลยแพทย์ วิศวณูแพทย์ วิศวณูพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากลักษณะงานห้องผ่าตัดมีความแตกต่างจากการพยาบาลด้านอื่น ๆ เป็นการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา เป็นงานที่สามารถเห็นผลได้รวดเร็ว เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะชำนาญเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันสูง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยและทีมผ่าตัดได้ตลอดเวลา¹⁻² โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการหลากหลายสาขาทั้งสาขาหลักและสาขารอง ให้การรักษารักษาบริการที่ยุ่ยากซับซ้อน ปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น และปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและหลากหลายมาช่วยในการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดด้วยกล้อง และยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องเป็นบุคลากรที่สำคัญต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญเฉพาะทางด้านห้องผ่าตัด มีทักษะ ในการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร ดูแลและดำเนินงานของงานผ่าตัดเพื่อให้การดำเนินการผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เพียงพอ พร้อมใช้ มีการประสานงาน และสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างราบรื่น รู้ถึงแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการผ่าตัดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด

การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจะปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานของห้องผ่าตัด จากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่ผ่านมามีอุบัติการณ์ของความผิดพลาด เช่น การผ่าตัดอวัยวะผิดตำแหน่ง ผิดชนิดของหัตถการ ผ่าชำโลหิตตกค้างในร่างกายผู้ป่วย อุบัติการณ์เหล่านี้นอกจากเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของคัลยแพทย์แล้วยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด จากอุบัติการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญทั้งทางด้านการบริหารและการบริการ ที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดเวลา สามารถควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในห้องผ่าตัดได้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย⁴ หากพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดขาดความรู้ หรือมีสมรรถนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จึงควรมีสมรรถนะที่เหมาะสม มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ในด้านการบริหารงานและการบริการผู้ป่วยผ่าตัด ป้องกันอันตราย และให้การดูแลในทุกระยะของการผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัย³ ซึ่งปัจจุบันห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งนั้น ระบบการคัดสรรกรขึ้นเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่เป็นรูปธรรม ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะและรูปแบบการประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่ชัดเจน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการคัดสรรพยาบาลวิชาชีพที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละห้องเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามมาตรฐาน มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริการและด้านการบริหารสามารถควบคุม กำกับ ติดตามบุคลากรทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามียางานผลกรวิจัยด้านการกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่หัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละห้อง โดยส่วนใหญ่มีเพียงการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งจึงมีความสนใจในการศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อให้ได้มาซึ่งการกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อันจะมีผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

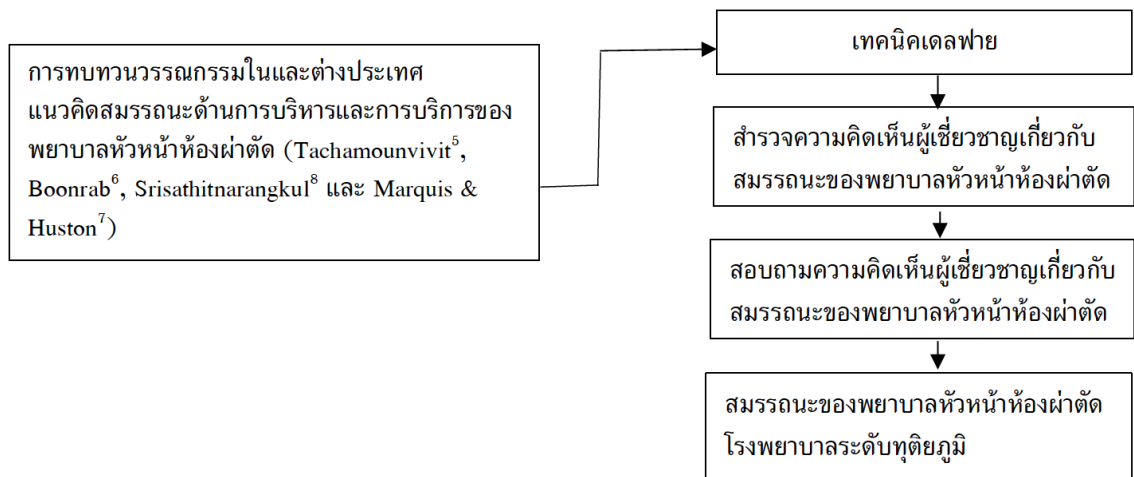
และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐของ Tachamounvivi⁵ แนวคิดสมรรถนะการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ของ Boonrab⁶ แนวคิดด้านกระบวนการบริหารของ Marquis & Huston⁷ และแนวคิดด้านการบริการของ Srisathitnarangkul⁸ ซึ่งเป็นพฤติกรรมกาปฏิบัติของผู้ให้บริการเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของเทคนิคเดลฟาย⁹ เพื่อให้ได้ความเห็นร่วมของผู้เชี่ยวชาญเป็นฉันทามติและกำหนดสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งหมดสามารถเขียนเป็นกรอบดำเนินการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)⁹ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นให้ได้เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแทนการสัมภาษณ์ตามวิธีการเทคนิคเดลฟาย⁹ โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งสรุปได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 12 สมรรถนะ จำแนกรายละเอียดได้ทั้งสิ้น 58 ข้อ โดยได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหาร จำนวน 5 สมรรถนะจำแนกรายละเอียดได้ 29 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริการ จำนวน 7 สมรรถนะ จำแนกรายละเอียดได้ 29 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบสอบถามการวิจัย เมื่อผู้วิจัยรับแบบสำรวจความคิดเห็นกลับจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลที่ได้กลับมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อความที่มีความชัดเจนและพัฒนาให้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) แล้วจึงดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบ



ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการวิจัย เมื่อผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยตามการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 จึงดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคล และขอรับคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 1 ที่ได้กลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นรายบุคคล เพิ่มการแสดงคำมีฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าคำตอบเดิมในรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละราย ส่งคืนให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมผลการวิเคราะห์โดยเฉลี่ยของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละราย พิจารณาว่าจะเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นหรือยืนยันความคิดเห็นเดิม และผู้วิจัยขอรับคืนภายใน 2 สัปดาห์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบนี้ ได้คำตอบที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ คำพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 แสดงว่าค่าความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน¹⁰ จึงยุติกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปเป็นผลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็น ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คน ตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Macmillan¹¹ ซึ่งกล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ .02 ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ประกอบด้วยบุคลากร 4 กลุ่ม กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน วุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลหรือด้านการบริหารการพยาบาล ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ ดำรงตำแหน่งข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัด อย่างน้อย 10 ปี ดำรงตำแหน่งด้านบริหารระดับหัวหน้างานห้องผ่าตัด อย่างน้อย 3 ปี และเป็นผู้มีคุณสมบัติอย่างน้อยอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ 1) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลในห้องผ่าตัด 2) มีผลงานด้านวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด และ 3) เป็นคณะกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด จำนวน 8 คน วุฒิการศึกษาด้านการพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผ่านการอบรมเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัด ระยะเวลา 4 เดือน และมีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผ่าตัด อย่างน้อย 10 ปี

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลงานห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาและมีผลงานด้านวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด

4. ศัลยแพทย์ จำนวน 1 คน วุฒิการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และวุฒิบัตรศัลยแพทย์เฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง และมีประสบการณ์การทำงานด้านการผ่าตัด อย่างน้อย 10 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยมี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 58 ข้อ ชนิด 3 ตัวเลือก ประกอบด้วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 2 รอบที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดที่ได้จากข้อมูลชุดที่ 1 นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และพัฒนาเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นแบบประเมินค่า (rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ สมรรถนะที่จำเป็นมากที่สุดจนถึงสมรรถนะที่จำเป็นน้อยที่สุด



ความหมายแต่ละระดับคือ คะแนน 5 หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นมาก คะแนน 3 หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นน้อย และคะแนน 1 หมายถึง สมรรถนะที่จำเป็นน้อยที่สุด จำแนกข้อความคำถามสมรรถนะด้านการบริหาร 5 สมรรถนะและสมรรถนะด้านการบริการ 7 สมรรถนะรวมเป็น 12 สมรรถนะ

ชุดที่ 3 รอบที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 2 คือ สมรรถนะที่จำเป็นมากที่สุดจนถึงสมรรถนะที่จำเป็นน้อยที่สุด ซึ่งเป็นข้อความเดิมแต่เพิ่มการแสดงค่ามัธยฐาน คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละราย และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นคะแนนของตน เปรียบเทียบกับคะแนนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามเอกสารรับรองเลขที่ น. 13/2562 วันที่ 22 มิถุนายน 2563 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็น ความลับ ซึ่งระหว่างการรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะขอออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นใน กระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญพร้อมส่งแบบสำรวจ เอกสารชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญพร้อมนัด วันส่งแบบสำรวจความคิดเห็นกลับภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาเป็นแบบสอบถามการวิจัย และเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1

2. ส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ลงความเห็นและนัดวันรับแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อได้รับการตอบกลับนำมาหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อความ

3. ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งทุกข้อความจะมีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามในรอบที่ 2 กลับจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เมื่อมีความสอดคล้องกันจะได้เป็นฉันทามติและได้เป็นผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และหาค่าร้อยละ (percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นรายชื่อ

4. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นรายชื่อ พร้อมการแปลผลดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก



ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

โดยค่ามัธยฐานในระดับมากและมากที่สุด (ตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป) แสดงถึง ระดับความสอดคล้องของข้อความ¹⁰

และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อความที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกันและค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน¹⁰ เมื่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน จึงพิจารณายุติการเก็บข้อมูล และถือได้ว่าเป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้หญิงทั้งหมดจำนวน 20 คน กลุ่มอายุ 50-59 ปี มีจำนวนมากที่สุด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทมีจำนวนมากที่สุด 9 คนคิดเป็นร้อยละ 45 การอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดมีจำนวนมากที่สุด 15 คนคิดเป็นร้อยละ 75 ตำแหน่งงานเป็นหัวหน้างานห้องผ่าตัดจำนวนมากที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ประสบการณ์การดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าประสบการณ์ระหว่าง 3-8 ปี มีจำนวนมากที่สุด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานห้องผ่าตัดระหว่าง 11-20 ปี และ 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด 7 คน แต่ละความเชี่ยวชาญและประสบการณ์คิดเป็นร้อยละ 35 และรองลงมา 31ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 12 สมรรถนะ และจำแนกเป็น 58 ข้อย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านการบริหาร 5 สมรรถนะ จำแนกเป็น 29 ข้อ และสมรรถนะด้านการบริการ 7 สมรรถนะ จำแนกเป็น 29 ข้อ โดยพบว่าข้อย่อยทั้งหมด 58 ข้อ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเป็น 0 จำนวน 55 ข้อย่อย และมีค่าเป็น 1 จำนวน 3 ข้อย่อย ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=20)

สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
สมรรถนะข้อที่ 1 การวางแผนในห้องผ่าตัด				
1. การวางแผนในการจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้การรักษาพยาบาลในห้องผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การวางแผนในการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ผ่าตัดทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การวางแผนการปฏิบัติงานและวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การรับและส่งเวร เพื่อวางแผนปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การวางแผนในการพัฒนาตนเองและส่งเสริมให้บุคลากรในทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
6. การวางแผนในการจัดลำดับการทำงานได้อย่างเหมาะสม เช่น การเตรียมผ่าตัดแต่ละชนิดการผ่าตัด	5	1	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 2 การจัดระเบียบองค์การในห้องผ่าตัด				
1. ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดการสื่อสารและประสานงานที่ดีต่อกัน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม



สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
2. ความสามารถในการบริหารจัดการ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ ในห้องผ่าตัด ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การจัดการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลผ่าตัด ในห้องผ่าตัดอย่างชัดเจน ทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การมีส่วนร่วมในการจัดระบบลำดับการให้บริการผ่าตัดตาม ความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การปฏิบัติงานตามลำดับขั้นของการสั่งการในการพยาบาลผ่าตัด เช่น จาก หัวหน้างานห้องผ่าตัดมายังพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละห้อง	5	1	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 3 การบริหารบุคคลในห้องผ่าตัด				
1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัดได้อย่าง เหมาะสมในแต่ละบุคคล	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การสนับสนุนให้ทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความมั่นใจในการ ทำงานโดยการยกย่อง ชมเชย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การพัฒนาบุคลากรในทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยการสอนสาธิต และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในทีมการพยาบาลผ่าตัดเกิด บรรยากาศการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมในการพยาบาลในห้องผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
6. การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลในทีมผ่าตัดมีความสามารถเป็นวิทยากร การพยาบาลในห้องผ่าตัด ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 4 การมอบหมายงานการพยาบาลในห้อง ผ่าตัด				
1. ความสามารถในการตัดสินใจและสั่งการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าใน กรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้รวดเร็วและเหมาะสม	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. ความสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมการ พยาบาลในห้องผ่าตัดและทีมสหสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การมอบหมายงานอย่างชัดเจนให้สมาชิกทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัด ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการพยาบาลในการผ่าตัดที่ซับซ้อน ฉุกเฉิน และการใช้เครื่องมือพิเศษได้	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 5 การควบคุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด				
1. ความสามารถในการกำกับ ควบคุมและติดตามสมาชิกในทีมให้ปฏิบัติ ตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดได้	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การควบคุม กำกับติดตามในการป้องกันความเสี่ยง ที่หน่วยงานกำหนด อย่างเคร่งครัด เช่น การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ การ ป้องกัน ผ้าซัลโลทิด ก๊อส เครื่องมือ ของมีคม ตกค้างในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม

สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
3. การติดตามตรวจสอบความเรียบร้อยของบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. ความสามารถในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. ความสามารถในการกำกับบุคลากรที่ทำการพยาบาลในห้องผ่าตัดในการใช้และดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องวิธี	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
6. การควบคุมการใช้ทรัพยากรในห้องผ่าตัดตามความเหมาะสม เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ วัสดุการแพทย์ โดยใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
7. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในห้องผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
8. การควบคุมกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=20)

สมรรถนะด้านการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
สมรรถนะข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย				
1. ความสามารถในการปฏิบัติ และควบคุมกำกับ ติดตามสมาชิกในห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติความปลอดภัยของผู้ป่วยและระบบบันทึกเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น การทำแบบ ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) เพื่อตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. ความสามารถในการประเมินและป้องกันความเสี่ยงในการพยาบาลในห้องผ่าตัด ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลได้ทันในภาวะฉุกเฉิน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การร่วมจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดรายโรค เช่น มาตรฐานบริการพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เป็นต้น	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัดเช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร่วม วิเคราะห์รากสาเหตุของเหตุการณ์นั้น (Root cause analysis : RCA)	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 2 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว				
1. การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงขั้นตอนวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การสื่อสาร ประสานงานที่ดี ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่อง และรวดเร็ว	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ ที่ใช้ในการพยาบาลในห้องผ่าตัด เช่น ด้านการใช้เทคโนโลยีในการผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม



สมรรถนะด้านการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
สมรรถนะข้อที่ 3 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน				
1. เป็นผู้มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาลผ่าตัดมีทักษะและประสบการณ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐาน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ในห้องผ่าตัดในการให้บริการพยาบาลผ่าตัดรายโรค เช่น มาตรฐานบริการผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง เป็นต้น	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การให้การพยาบาลผ่าตัดแก่ผู้รับบริการ ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด				
5. การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทุกครั้งก่อนใช้งานเพื่อการปฏิบัติงานเกิดความราบรื่น	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 4 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณค่า				
1. การให้การพยาบาลผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ถูกต้องตามมาตรฐานผ่าตัดและตามแผนการรักษา	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยได้รับการป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพื่อให้บริการผ่าตัดตามวันและเวลาที่กำหนด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 5 ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญ				
1. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความเชื่อ เจตคติ ของผู้ป่วยและครอบครัว	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การแสดงการเอาใจใส่พร้อมรับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การให้ข้อมูลด้านการพยาบาลผ่าตัดที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 6 ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่				
1. ความสามารถในการประสานทีมผ่าตัดและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลหลังผ่าตัดเฉพาะรายโรคได้ เช่น การผ่าตัดต่อกระฉก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เป็นต้น	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม

สมรรถนะด้านการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด	Med	IQR	ระดับความสำคัญ	ความหมาย
4. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินอาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งรับฟังปัญหาของผู้ป่วย	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อ ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5	1	มากที่สุด	เหมาะสม
สมรรถนะข้อที่ 7 ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน				
1. การปกป้องข้อมูลของผู้ป่วยไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อผู้อื่นหรือในที่สาธารณะ	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
2. การตรวจสอบการลงนามยินยอมผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายก่อนผ่าตัด	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
3. การรักษาลิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
4. การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายด้วยความเท่าเทียมกัน	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม
5. การให้ข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเลือกแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง	5	0	มากที่สุด	เหมาะสม

อภิปรายผล

สมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 12 สมรรถนะคือ สมรรถนะด้านการบริหาร 5 สมรรถนะ และสมรรถนะด้านการบริการ 7 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มี 5 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะด้านการบริหาร ข้อที่ 1 การวางแผนในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า การวางแผนในห้องผ่าตัด เป็นกระบวนการคิดและการเตรียมการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ กำหนดการทำงานที่ชัดเจน และแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการกำหนดกิจกรรมทางการบริหาร โดยกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติได้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัดนั้น และเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานห้องผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Marquis & Huston⁷ ที่กล่าวไว้ว่า การวางแผนหรือการกำหนดทิศทางองค์กรและแผนงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย โดยการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน วัตถุประสงค์ นโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน และภาวะเสี่ยง ความสามารถด้านการวางแผนจะช่วยให้มีแนวทางและเป้าหมายของการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงควรมีความสามารถในการวางแผนที่ดีในการจัดเตรียมบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด การวางแผนในการเตรียมความพร้อมในการให้บริการผ่าตัดทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินวางแผนการปฏิบัติงานและการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการผ่าตัดตามเป้าหมายและปลอดภัย

สมรรถนะด้านการบริหาร ข้อที่ 2 การจัดระเบียบองค์กรในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า การจัดระเบียบองค์กรในห้องผ่าตัดเป็นการจัดโครงสร้างของการบริหารงานในห้องผ่าตัดโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน มีกลไกในการประสานงาน



เพื่อให้การทำงานของบุคลากรแต่ละตำแหน่งเข้ากันได้เป็นอย่างดี ลดการก้าวท้าวหรือการทำงานซ้ำซ้อนกัน และไม่เกิดการขัดแย้งกันในการปฏิบัติงาน และมุ่งให้เกิดการประสานงานระหว่างกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการจัดระเบียบองค์กรในท้องผ่าตัด จึงมีความสำคัญต่อสมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลหัวหน้าท้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานในท้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องตามแนวคิดของ Marquis & Huston⁷ ที่กล่าวว่า การจัดระเบียบทรัพยากรในองค์กร เป็นการจัดระเบียบกิจกรรมต่างๆ ในองค์กรและมอบหมายงานให้บุคลากรปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ ผู้บริหารที่มีความสามารถด้านการจัดองค์การที่ดี จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพได้เนื่องจากทำให้ทราบขอบเขต ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ต่างๆ ช่วยป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยประสานงานในหน้าที่ต่างๆ ได้ดี มีการสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาที่ดี ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์กรได้ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าท้องผ่าตัดจึงควรมีความสามารถในการกำหนดตำแหน่งงานที่เหมาะสมแก่บุคลากรในท้องผ่าตัดนั้น มีการจัดการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลผ่าตัดในท้องผ่าตัดอย่างชัดเจน ทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในท้องผ่าตัดได้ สร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดการสื่อสารและประสานงานที่ดีต่อกัน ทำให้การปฏิบัติงานเกิดความราบรื่น เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และปฏิบัติงานตามลำดับขั้นของการสั่งการในการพยาบาลผ่าตัด เช่น จากหัวหน้างานท้องผ่าตัดมายังพยาบาลหัวหน้าท้องผ่าตัดแต่ละห้อง

สมรรถนะด้านการบริหาร ข้อที่ 3 การบริหารบุคคลในท้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า การบริหารบุคคลในท้องผ่าตัดเป็นกระบวนการในการจัดการบุคลากรในท้องผ่าตัดเพื่อให้สามารถดำเนินการทำงานตามหน้าที่ของตนให้เกิดประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อความสำเร็จของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และบุคลากรถือเป็นหัวใจของการบริหาร คนนี้ว่ามีความสำคัญที่สุด ในการที่จะทำให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะเป็นองค์กรที่น่าค้นหาที่มีทักษะความสามารถหลากหลายมารวมกัน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้⁵ ดังนั้นการบริหารบุคคลในท้องผ่าตัดจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าท้องผ่าตัด และสอดคล้องตามแนวคิดของ Marquis & Huston⁷ ที่กล่าวว่า การบริหารบุคคล (staffing) เป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคล เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอน ครอบคลุมการคัดเลือก การปฐมนิเทศ การพัฒนา การอำนวยการให้บุคลากรมีทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าสูงสุด เพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ความสำเร็จให้กับองค์กร รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tangjirukkrandee¹² เรื่อง อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานท้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ.2554-2559) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานท้องผ่าตัดในปีพ.ศ.2554-2559 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และบทบาทย่อยที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานท้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ.2554-2559) ได้แก่ การส่งเสริมและผลักดันพยาบาลท้องผ่าตัดที่มีศักยภาพสูงสร้างผลงานที่เป็นเลิศ และให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ที่ชัดเจน วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาครบทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด จัดระบบการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรท้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดทันต่อตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด จึงเห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานท้องผ่าตัดที่มีความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าท้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการบริหารบุคคลที่ดี สามารถพัฒนาบุคลากรในทีมการพยาบาลในท้องผ่าตัด สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในทีมการพยาบาลผ่าตัดเกิดบรรยากาศการเรียนรู้ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หากบุคลากรท้องผ่าตัดมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถ ส่งผลให้การปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านการบริหาร ข้อที่ 4 การมอบหมายงานการพยาบาลในท้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 4 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมดอภิปรายได้ว่า การมอบหมายงานการ

พยาบาลในห้องผ่าตัด คือการมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานปฏิบัติและการจูงใจบุคลากรในห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้ โดยผ่านการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน และยังมีหน้าที่ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการมอบหมายงาน การพยาบาลในห้องผ่าตัดให้แก่สมาชิกทีมได้อย่างชัดเจน สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาและเป็นพี่ปรึกษาแก่สมาชิกในทีม ได้ด้วยความราบรื่น สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลสำเร็จของส่วนรวม โดยพบว่าสอดคล้องกับกระบวนการบริหารด้านอำนาจการหรือการสั่งการ (directing) ตามแนวคิดของ Marquis & Huston⁷ ที่ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นกระบวนการของผู้บริหารที่ใช้ในการกำหนดทิศทาง การสร้างความเข้าใจ การจัดการผู้ปฏิบัติงาน การควบคุม การสร้างแรงจูงใจ การสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์กรก้าวไปตามทิศทางที่กำหนดไว้ เพื่อผลสำเร็จของส่วนรวม และยังสอดคล้องกับ Kondrat¹³ ที่ระบุว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลผ่าตัด คือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ซึ่งต้องเป็นผู้ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมอบหมายงานเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการตัดสินใจและสั่งการในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้รวดเร็วและเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมการพยาบาลในห้องผ่าตัดและทีมสหสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านการบริหาร ข้อที่ 5 การควบคุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 8 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมดอภิปรายได้ว่า การควบคุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นการติดตาม ตรวจสอบ ให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานของบุคลากรในห้องผ่าตัด เพื่อให้งานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด ต้องมีความสามารถในการกำกับ ควบคุม และติดตามสมาชิกในทีม ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Marquis & Huston⁷ ที่กล่าวว่า การควบคุม (controlling) หรือการติดตามผลการปฏิบัติงานที่กำลังดำเนินไปเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการทำงาน ครอบคลุมการประเมินผลการปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพ กฎระเบียบและจริยธรรม ผู้บริหารต้องมีการควบคุมติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับ Srisathitmarangkul⁸ ที่กล่าวว่า การควบคุม เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่ากำลังทำให้องค์การมุ่งสู่เป้าหมาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Rothrock & McEwen¹⁴ ที่กล่าวว่า หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีการควบคุมตรวจสอบการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้ครบถ้วน ได้ตามมาตรฐาน และการควบคุมภาวะการติดเชื้อโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ ทั้งในกระบวนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือ และการปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการกำกับ ควบคุม และติดตามสมาชิกในทีมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดได้ มีการควบคุม กำกับติดตามในการป้องกันความเสี่ยง ที่หน่วยงานกำหนดอย่างเคร่งครัด เช่น การป้องกัน การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ การป้องกัน ผ้าซับโลหิต ก๊อส เครื่องมือ ของมีคม ตกค้างในร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น และความสามารถในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

สมรรถนะด้านการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มี 7 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย (safety) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย (safety) หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ปราศจากอันตราย และความเสี่ยงต่างๆ เป็นความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ที่มีมารับบริการผ่าตัด ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด และการป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ และติดตามสมาชิกในทีมให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดในการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัด และมีความสอดคล้อง

กับสมรรถนะที่กำหนดโดย สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN)¹⁵ ที่ระบุว่าสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดมี สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น 1 ใน 5 ด้านถือเป็นความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Tangjirukkrande¹² ที่พบว่าอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด โดยพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร และทีมผ่าตัดมีการพัฒนาแนวปฏิบัติและระบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และทีมผ่าตัด และจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกโรค การพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้เข้ารับการผ่าตัดและห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เช่น แนวทางปฏิบัติการนับผ้าซับโลหิตและของมีคม แนวทางการป้องกันการผ่าตัดอวัยวะผิดตำแหน่ง ผิดชนิดของหัตถการ เป็นต้น พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดส่งเสริมให้บุคลากรในทีมการพยาบาลผ่าตัดเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร่วมวิเคราะห์รากสาเหตุของเหตุการณ์นั้น (Root cause analysis : RCA) พร้อมทั้งร่วมหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข และพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดและบุคลากรในห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการวางแผนการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 2 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว (eager response) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 3 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว (eager response) เป็นการปฏิบัติงานที่มีความรวดเร็วในการให้บริการ เป็นที่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ การให้บริการที่รวดเร็วจึงเป็นที่ประทับใจเพราะผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลารอคอย และสามารถใช้เวลาได้คุ้มค่า โดยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการสื่อสาร ประสานงานที่ดี ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็วเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับ Office of the Civil Service Commission¹⁶ ได้กำหนดสมรรถนะทางการบริการที่ดีไว้ 5 ด้าน และ 1 ใน 5 ด้าน คือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและมีการประสานงานที่ดีเพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจ

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 3 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน (standard) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน (standard) หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับบริการตามแนวทางการปฏิบัติ หรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลหรือให้บริการ โดยผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ รวมทั้งได้ใช้บริการด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความแม่นยำ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจึงเป็นสมรรถนะด้านการบริการที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Bureau of Nursing¹⁷ ที่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเองที่บ้าน โดยให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 9 มาตรฐานคือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึก



ทางการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องสามารถปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำ ให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดอย่างเคร่งครัด และพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดร่วมจัดทำวิธปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยรายโรคตามมาตรฐาน 9 มาตรฐาน ได้แก่ วิธปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วิธปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก เป็นต้น ซึ่งกำหนดไว้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ได้รับความปลอดภัย และเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 4 ผู้ให้บริการได้รับการที่มีคุณค่า (value) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 3 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณค่า (value) เป็นการให้บริการที่เป็นประโยชน์ สำคัญประหยัดเวลา ลดความเสี่ยง ลดอันตรายที่อาจเกิดต่อผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดควรมีความสามารถในการให้การพยาบาลผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่ต้องตามมาตรฐานผ่าตัดและตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการที่ปลอดภัย ได้รับการป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด โดยมีความสอดคล้องกับ Plengarom² ที่กล่าวว่า ลักษณะงานห้องผ่าตัดเป็นงานซึ่งเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นงานบริการที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ การส่งเครื่องมือผ่าตัด ความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลผ่าตัด การบริหารความเสี่ยงเพื่อลดอัตราเสี่ยงของผู้ที่มารับการผ่าตัด และมีการเตรียมความพร้อมตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดตามวันและเวลาที่กำหนด ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย²⁰ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความเสียหายต่างๆ

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 5 ผู้ให้บริการเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นศูนย์กลางการบริการ (importance) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 3 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นศูนย์กลางการบริการ (importance) เป็นการให้บริการโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นสำคัญ โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเคารพนับถือ ในคุณค่าและศักดิ์ศรีของบุคคล ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การปกป้องศักดิ์ศรีของบุคคล และการเคารพสิทธิ์และการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึง ความเชื่อ เจตคติ ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพยาบาลผ่าตัด โดยสอดคล้องกับ Thailand Nursing and Midwifery Council¹⁸ ที่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คือระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และสอดคล้องกับ Ardsalee¹⁹ ที่ได้กล่าวว่า ความรู้ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ เป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม การปฏิบัติตัวและประเพณีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญกับผู้ป่วย พยาบาลต้องยอมรับความเชื่อและแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน ซึ่งพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องให้การดูแลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย ต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนต้องได้รับการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และวางแผนให้การดูแลตามความต้องการเฉพาะบุคคล และพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการบอกว่าต้องผ่าตัด หรือทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดการดูแลเมื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปกระทําบทบาทและหน้าที่ได้ตามปกติ

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 6 ผู้ให้บริการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่ (concern) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า



ผู้ให้บริการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่ (concern) เป็นการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้การดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ให้บริการต้องการหรือร้องขอด้วยความเต็มใจโดยปลอดภัย ปราศจากอุบัติเหตุ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้มารับบริการผ่าตัดด้วยความเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งครอบครัวผู้รับบริการ สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ รวมทั้งมีความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลหลังผ่าตัดเฉพาะรายโรคได้ เช่น การผ่าตัดต่อกระเจก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Ardsalee¹⁹ ที่กล่าวว่า การให้การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้มารับบริการผ่าตัด ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องอธิบายถึงสาเหตุและผลของการปฏิบัติตัวตามข้อสงสัยของผู้ป่วย โดยยึดหลักความรู้ทางด้านทฤษฎีและหลักการพยาบาลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจกับการบริการที่ได้รับจากห้องผ่าตัด รวมทั้งสอดคล้องกับ Rukdee²⁰ ที่กล่าวว่า พยาบาลมีความกระตือรือร้นให้การดูแลผู้รับบริการ และช่วยเหลือทันทีเมื่อต้องการหรือร้องขอ ตลอดจนได้รับการส่งต่อที่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ จนผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

สมรรถนะด้านการบริการ ข้อที่ 7 ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน (equity) พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 5 ข้อย่อย และมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน (equity) คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการด้วยความยุติธรรม ไม่มีการแบ่งแยกในการให้บริการ ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลและได้รับการเคารพในสิทธิของตนเอง โดยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกรายด้วยความเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก ให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ปกป้องข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาสิทธิผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามสมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดที่กำหนดโดย สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN)¹⁵ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งได้รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติ และความลำเอียง ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพให้เกียรติ ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย และรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ซึ่งสอดคล้องกับ Bureau of Nursing¹⁷ ที่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Puttaraksa²¹ ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการประเมินสมรรถนะของตนเองในระดับสูง รวมทั้งด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดถูกปลูกฝังให้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วยความเคารพให้เกียรติ และรักษาข้อมูล ของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติ และความลำเอียง ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้วยความเท่าเทียมกัน ด้วยความเอื้ออาทรมีน้ำใจเห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม และให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ สามารถนำผลการวิจัยสมรรถนะการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดไปเป็นแนวทางในการกำหนด บทบาทหน้าที่ และพิจารณาคัดเลือกแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมในการทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสมรรถนะการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดในบริบทที่ต่างกัน เช่น สาขาการพยาบาลที่ต่างกัน หรือผู้ที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐปาลระดับต่างกัน เช่น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ศึกษาการสร้างเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารและการบริการของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับที่แตกต่างกัน

References

1. Haytham MA. How does patient safety culture in the operating room and post-anesthesia care unit compare to the rest of the hospital?. *The American Journal of Surgery* 2009;198(1):70-5.
2. Plengarom R. The relationship between organizational climate and perioperative nurses competency at the tertiary level hospital in Suphanburi Province [Master thesis]. Nakhon Pathom: Christian University. 2012.(in Thai).
3. Ardsalee R. Perioperative nursing. 2nd ed. Bangkok: NPS Limited;2010.(in Thai).
4. Peehakun B. Development of knowledge and skill growth evaluation system of perioperative nurses, division of perioperative nursing, Siriraj hospital. *Thai Journal of Nursing* 2012;61(3):44-51.(in Thai).
5. Tachamounvivit S. A factor analysis of head nurse's competency in operation room, governmental hospitals [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2006.(in Thai).
6. Boonrab S. Managerial competency of perioperative head nurses, government hospitals, bangkok metropolis [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2008.(in Thai).
7. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management function in nursing theory and application. 9thed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.2017.
8. Srisathitnarangkul B. Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House;2008.(in Thai).
9. Dhatsiwat C. The delphi technique of researching. *Public Administration Journal* 2010;8(1):185-223. (in Thai).
10. Poolpatarachewin C. Future research technique for EDFR in policy analysis methodology. Bangkok: Chulalongkorn University.1992.(in Thai).
11. Mcmillan TT. The delphi technique. In Paper Resented at the Annual Meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development, Monterey, California. May 3-5.1971.
12. Tangjirukkrande J. Scenario of the roles of perioperative head nurses, at general hospital (a.d. 2011-2016) [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2011.(in Thai).
13. Kondrat BK. Operating room nurse managers-competence and beyond. *Association Operating Room Nurses Journal* 2003;3(6):1116-1130.
14. Rothrock JC, Smith DA, McEwen DR. Alexander's care of the patient in surgery. 12th ed. London: Mosby.2003.
15. Association of Perioperative Registered Nurse. Standards, recommended, practice and guidelines. Denver: AORN.2006.



16. Office of the Civil Service Commission. Manual competency determination in civil service: core competencies manual. Bangkok: Prachumchang Co,Ltd;2010.(in Thai).
17. Bureau of Nursing. Nursing standards in hospital. 3rded. Bangkok: War Veterans Organization Printing House;2008.(in Thai).
18. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing standards of 2019 [internet].2019 [cited 2020 Sep 10]. Available from: <http://www.tnmc.or.th>.
19. Ardsalee R. Perioperative nursing. Bangkok: NPS Limited;2007.(in Thai).
20. Rukdee R. Professional nurses' service behavior perceived by inpatients of Charoensin hospital, Sakon nakhon province [Master thesis]. Chon Buri: Burapha University.2013.(in Thai).
21. Puttaraksa W, Masingboon K, Khamyu A. Factors associated with competency of perioperative nurses in eastern regional hospitals. Christian University Journal 2017;23(4):577-88.(in Thai).