

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ



นางสาวพรกมล สุขสด

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

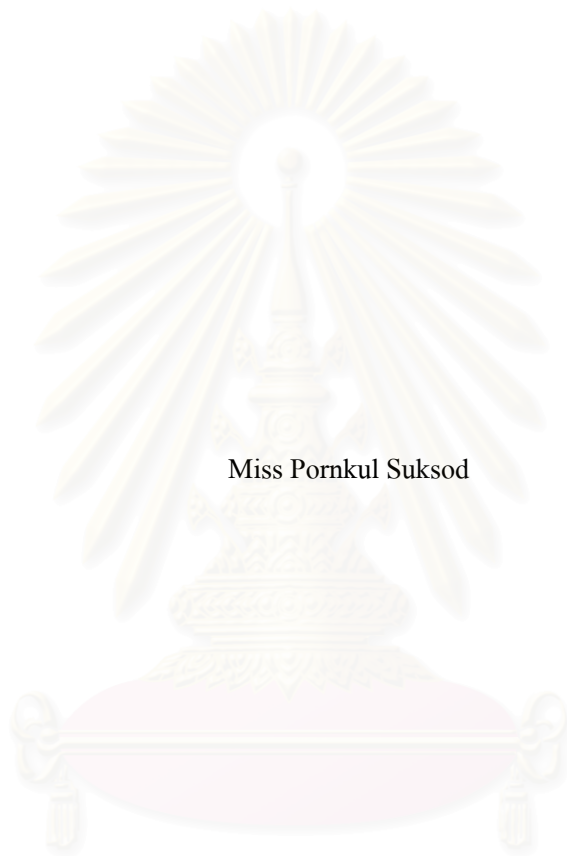
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 947-17-4602-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DESIRABLE COMPETENCIES OF UNOFFICIAL-TIME NURSE SUPERVISOR,
GOVERNMENTAL HOSPITALS



Miss Pornkul Suksod

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-4602-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

โดย

นางสาวพรกมล สุขสด

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

คณะพยาบาลศาสตร์ อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุขโข)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรกุล สุขสด : สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ (DESIRABLE COMPETENCIES OF UNOFFICIAL-TIME
NURSE SUPERVISOR, GOVERNMENTAL HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: ผู้ช่วย-
ศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา 120 หน้า. ISBN974-17-4602-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ วิธีดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
(Delphi technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ
ทางด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 24 ท่าน เก็บ
รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถาม
ปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ทำการวิเคราะห์
ข้อมูล โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกสมรรถนะที่พึงประสงค์
ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ระดับ
มากขึ้นไป (Md มากกว่า 3.50, IR น้อยกว่า 1.50) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ
รวมทั้งสิ้น 125 วัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ
1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 3) ด้านการนิเทศ 4) ด้านการ
แก้ปัญหาและการตัดสินใจ 5) ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก และ 6) ด้านการควบคุม รักษา
คุณภาพและจริยธรรม สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะรายชื่อย่อย 79 รายการ เป็นสมรรถนะที่
มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 62 รายการ และมีความจำเป็นในระดับมาก 17รายการ

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา..... 2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4477821136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCIES / UNOFFICIAL-TIME NURSE SUPERVISOR /
GOVERNMENTAL HOSPITALS

PORNKUL SUKSOD: DESIRABLE COMPETENCIES OF UNOFFICIAL-TIME
NURSE SUPERVISOR, GOVERNMENTAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR:
ASST.PROF.CHANOKPORN JITPANYA Ph.D 120 pp. ISBN947-17-4602-4

The purpose of this research was to study the desirable competencies of unofficial-time nurse supervisor, governmental hospitals by using Delphi technique. Twenty-four experts of nursing administrators, nurse educators and experienced unofficial-time nurse supervisors were interviewed. Data were collected for 3 rounds by the researcher. The instrument used in the first round was an open ended form, but for the 2nd and 3rd round were a closed- ended form (rating scale). The data were analyzed by using median and interquartile range. The items were selected based on median more than 3.50; interquartile range less than 1.50. The total time for data collection was about 125 days.

Major results were as follows:

Desirable competencies of unofficial-time nurse supervisor, governmental hospitals consisted of 6 competencies which were: 1) Administration and management, 2) Human relation and communication, 3) Supervision, 4) Problem solving and decision-making, 5) Clinical academic practice, 6) Control, Maintenance quality and ethics. There were 79 unofficial-time nurse supervisor competencies, 62 had the highest score, and 17 has high score.

Field of studyNursing Administration..... Student's signature.....

Academic year..... 2003 Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ที่ให้ความช่วยเหลือคำแนะนำ รวมทั้งแก้ไข ข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุโข กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร และ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่า และให้กำลังใจแก่ ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ที่ได้ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกตลอด ระยะเวลาที่ศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัย บางส่วน

ขอขอบคุณกำลังใจจากญาติพี่น้องทุกคน พี่ ๆ และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาล กลางที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องเวลาที่ใช้ศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคน ที่แสดงถึงความเป็นกัลยาณมิตร ขอขอบคุณสำหรับความ ช่วยเหลือ และกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับเป็นอย่างดีตลอดมาจากคุณโยธิน นามท้วม และท้ายสุดนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพินิจ และคุณแม่พิศมัย สุขสด ที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่	
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
สภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	9
บทบาทผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	14
ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	15
การศึกษาสมรรถนะ.....	16
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	19
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่	
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่	
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	82
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	83
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	98
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรอบที่ 2.....	102
ภาคผนวก ค แบบสอบถามรอบที่ 3.....	106
ภาคผนวก ง ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ.....	111
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	120

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	32
2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งทางการบริหารและประสบการณ์การทำงาน.....	45
3	จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน.....	47
4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านการบริหาร จัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ.....	57
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และ การสื่อสาร เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ.....	59
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านการนิเทศ เรียงลำดับ จากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ.....	61
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการ ตัดสินใจ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ.....	62
8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการ เชิงคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ.....	64
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านการควบคุม รักษา คุณภาพและจริยธรรม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด ตามลำดับ.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อตรงต่อระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพต้องมีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการและค้นหารูปแบบใหม่ในการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วยการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีระบบสารสนเทศเข้ามาเกี่ยวข้อง สร้างความสมดุลระหว่างการบริการกับราคา (Alexander, 1997: 76) ทำให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลสุขภาพ มีความต้องการการบริการที่ปลอดภัยและมีการกระจายอย่างยุติธรรม (ชื่นชม เจริญยุทธ, 2543) บทบาทของพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ จึงได้รับผลกระทบด้วย (Beth, 2000) แนวโน้มในศตวรรษที่ 21 ความต้องการ การบริการที่มีคุณภาพของผู้รับบริการ ราคาที่เหมาะสมและการเข้าถึงบริการ จะก่อให้เกิดการปรับตัวและการแข่งขันในเชิงธุรกิจมากขึ้น (O'Leary and O'Leary, 1999) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวผู้บริหารของโรงพยาบาลทุกแห่ง จึงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการเป็นอย่างมาก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2544) ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุง ควบคุมและสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนางานบริการพยาบาล ต้องมีการยกระดับความรู้ ความสามารถของตนเอง มองอนาคตในมุมมองที่กว้างขึ้น เพื่อให้สามารถนำพาองค์การพยาบาลอยู่รอดได้ รวมทั้งต้องสามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ ความสามารถและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดผลได้จากผู้รับบริการ (Perla, 2002: 195) พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงต้องมีการพัฒนา ปรับตัวและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ เน้นความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพและผลงานมากยิ่งขึ้น

องค์การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล การบริหารการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีที่สุดในพื้นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 117) จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพราะการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมาจากคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับ (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544: 59) คุณภาพการบริการพยาบาลส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล เช่น การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนว่าหน่วยงานมุ่งเน้นไปในทิศทางใด (ทวี ณะตระกูล, 2534) การวางระบบงานที่ชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งมีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Banks, 2001) และตระหนักว่าการจัดการบริการพยาบาลต้องมี

ประสิทธิภาพไม่เกิดความผิดพลาดใด ๆ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 4) และคุณภาพการพยาบาลอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล ในการคิดพิจารณา การประเมินปัญหาของผู้รับบริการ ตลอดจนสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ได้ผลและมีคุณภาพมากที่สุด (จันทิรา วชิราภกร, 2543) รวมทั้งการที่สามารถนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Perla, 2002: 196)

งานบริการพยาบาลนอกจากจะเป็นการปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการแล้ว ยังต้องเกี่ยวข้องกับงานหลายด้าน เช่น การบริหารจัดการด้านบุคคล เครื่องมือเครื่องใช้ การติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งบุคลากรพยาบาลด้วยกันเอง ญาติ ผู้รับบริการ บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ลักษณะงานที่มีความหลากหลายและซับซ้อนเช่นนี้ อาจทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคที่ยากเกินกว่าพยาบาลประจำการจะแก้ไขด้วยความสามารถของตนเอง ทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อมาตรฐานและคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงพยาบาลเองอาจเกิดความเครียดตามมา (ลักษณะ อินกัลป์, จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และสุคนธ์ ไขแก้ว, 2536) ในสภาวะการณ์เช่นนี้จึงจำเป็นต้องมีผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนควบคุม ตรวจสอบและช่วยแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง โดยทั่วไปในวันเวลาราชการหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการพยาบาลกลางวัน จะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้ลุล่วงไป แต่งานบริการพยาบาลเป็นบริการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงได้แต่งตั้ง มอบหมายพยาบาลอาวุโสหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ (อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์, 2538) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเทียบเท่าผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลจึงจะต้องเข้าใจงานของหัวหน้าพยาบาลทั้งหมด ใช้การตัดสินใจของตนเองในการพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ รวมทั้งต้องเข้าใจนโยบายและวิธีการด้านการบริหารงานเป็นอย่างดีด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี ในการปฏิบัติงานและเกิดการเรียนรู้ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจ (Abels, 1977) รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแล ภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยกระดับมาตรฐานการดูแลให้สูงขึ้น (UKCC, 1996 cited in Cutcliff, Butterworth and Proctor, 2001: 11-12) ผู้ตรวจการพยาบาลทำให้เกิดความสมดุลระหว่างทักษะของการปฏิบัติงานกับความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชา และต้องยึดผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาเป็นศูนย์กลาง (Bittel and Newstrom, 1990) ทำให้

ผู้ได้บังคับบัญชาทราบว่าต้องปฏิบัติอะไร แนวทางและเวลาที่ต้องปฏิบัติ และสิ่งสำคัญที่สุดคือมีความต้องการที่จะปฏิบัติ (Gillespie, 1989) ผู้ตรวจการพยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้ โดยเฉพาะการบริหารจัดการ มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เปิดใจกว้าง มีความสามารถที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และทำงานกับผู้อื่นได้ (Dickelmann and Bradwell, 1977; George, 1982) มีความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้และทักษะ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงานรวมถึงการสร้างผลงานใหม่ให้เกิดขึ้น (Harris, 1985: 16) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นผู้บริหารระดับต้น (First line management) ซึ่งจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้บริหารระดับสูง (Certo, 1994; Hilgert and Leonard Jr, 1995) และผู้ตรวจการพยาบาลยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการธำรง รักษาคุณภาพการบริการพยาบาล

การคัดเลือกบุคคล เพื่อปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารการพยาบาล ดังนั้นควรจะได้มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากตำแหน่งนี้เป็นผู้ที่รับผิดชอบแทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ รับผิดชอบด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ (ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2545; กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2544) แต่พบว่าในปัจจุบันผู้บริหารการพยาบาล ยังมองเห็นความสำคัญของบุคคลที่ทำหน้าที่นี้น้อย การกำหนดขอบเขตหน้าที่ รับผิดชอบไม่ชัดเจน และให้ความสำคัญของตำแหน่งต่ำกว่าระดับความรับผิดชอบที่แท้จริง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) และไม่มีการกำหนดคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ของตำแหน่งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้อาวุโสและมีประสบการณ์สูง แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการบริหารงาน การนิเทศงาน ทำให้พบปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานคือการขาดการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาก็ขาดขวัญและกำลังใจ (ทัศนาลัย หิรัญโรจน์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา วชิราภากร (2543) และ ทองสมัย ยุธชัย (2543) พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คือ ไม่มีคู่มือปฏิบัติงาน ไม่เข้าใจอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน รับผิดชอบหลายบทบาทและขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ และไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ บุญนาค หิมพงษ์, ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และสาคุณ แสงพานิช (2541) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลมากกว่า ตามที่ผู้ตรวจการพยาบาลปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ จะต้องมีการเตรียมบุคลากรที่มาทำหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยต้องมีวิธีการเตรียมอย่างเป็นทางการ รวมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน (จันทิรา วชิราภากร, 2543) ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่

คัดเลือกผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จะต้องทราบถึงสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ว่าประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง จะช่วยทำให้เกิดความชัดเจนว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวควรจะมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติเช่นใดที่จะแสดงออก เพื่อที่จะทำให้การปฏิบัติงาน ตามบทบาท หน้าที่รับผิดชอบมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน และนำมาเป็นเครื่องมือในการคัดเลือก การคัดสรรและพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เนื่องจากสมรรถนะจะช่วยขยายบทบาทให้มีความชัดเจน สมรรถนะมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาและการฝึกอบรม การแสดงออกถึงทักษะและคุณภาพของการปฏิบัติงาน (Hunt and Wainwright, 1994) สมรรถนะคือความสามารถของบุคคลในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ (มูทิตา รัตนาภาค, 2544) สมรรถนะยังเป็นเครื่องสะท้อนถึงคุณค่าการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเป็นที่ยอมรับ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ (Molony, 1992 cited in Hamilton, 1996: 25) การกำหนดสมรรถนะสามารถใช้เป็นกรอบสำหรับการนิเทศงานแก่บุคลากรใหม่ พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Gruendemann and Fesnsebner, 1995) รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดตำแหน่งงาน การคัดเลือกและพัฒนาบุคลากร การศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่งจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลมากมาย หลายการศึกษา เช่น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ห้องผ่าตัด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน (จันทร์ สังข์สุวรรณ, 2538; จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538; เพชรรัตน์ เจริมรอด, 2539; อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539; ขนิษฐา ก้าวศรีนนท์, 2540; นฤมล กิจจานนท์, 2540; พัฒนี นาคฤทธิ์, 2540; อรทัย ปึงวงสานุรักษ์, 2540; มูทิตา รัตนาภาค, 2544) รวมทั้งมีการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ปิยนันท์ แสนสุข, 2539) สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ. 2544-2549 (พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539) และการศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539) เป็นต้น

การศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จะช่วยทำให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สร้างความชัดเจนว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติเช่นใดที่จะแสดงออก เพื่อทำให้

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยในฐานะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ จึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ว่าควรจะมีสมรรถนะด้านใดบ้าง เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเนื้อหาในการพัฒนา ความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงเป็นแนวทางในการสรรหา คัดเลือก พยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่ง นำมาใช้ในการพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
2. ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลคือ หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล/ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล คือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
3. ตัวแปร คือ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ สามารถให้เวลากับการตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจและมีอิสระในการให้ข้อมูล
2. วันเวลาที่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบของผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะด้านการบริหาร หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการวางแผน การจัดการ การสั่งการ การควบคุมงาน การรายงาน การบันทึกและกิจกรรมบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาลนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

1.2 สมรรถนะด้านเทคนิค หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการนำวิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ไปใช้ในการช่วยเหลือ แนะนำบุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้ปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค ขั้นตอนและวิธีการ อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

1.3 สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานทุกคน สามารถประสานงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน มีวิธีการที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร ๆ ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

1.4 สมรรถนะด้านการสอน หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการสอน แนะนำ แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลและบุคคลอื่น มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี โดยใช้หลักการติดต่อสื่อสารและหลักการสอนที่มีประสิทธิภาพ

1.5 สมรรถนะด้านวิชาการ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ ทฤษฎีรวมถึงแนวทางการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล มีความสามารถในการคิดและการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการอย่างเป็นระบบให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.6 สมรรถนะด้านอื่นๆ หมายถึง หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติ

หน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐที่ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและ เจตคติของตนเอง นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้ว จะได้จากการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้อง ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

2. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติและสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการการดูแลรักษาในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมีฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงาน หนึ่งในโรงพยาบาล

3. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มี

มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ได้รับมอบหมาย คัดเลือกหรือ แต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ ควบคุม ดูแล กำกับ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทุกระดับนอกเวลาราชการ ของฝ่ายการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการสรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง พยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงาน ตำแหน่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
3. เป็นแนวทางการพัฒนาตนเอง ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลรัฐ
4. เป็นแนวทางในการสร้างตัวชี้วัดและเครื่องมือประเมินสมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติ หน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
5. เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ
2. บทบาทผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
3. ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
4. การศึกษาสมรรถนะ
 - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 4.2 การกำหนดสมรรถนะ
5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
 - 5.1 ความสามารถ
 - 5.2 ความรู้
 - 5.3 ทักษะ
 - 5.4 เจตคติ
6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 6.1 ประวัติความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย
 - 6.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
 - 6.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย
 - 6.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
 - 6.5 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย
 - 6.6 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
 - 6.7 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

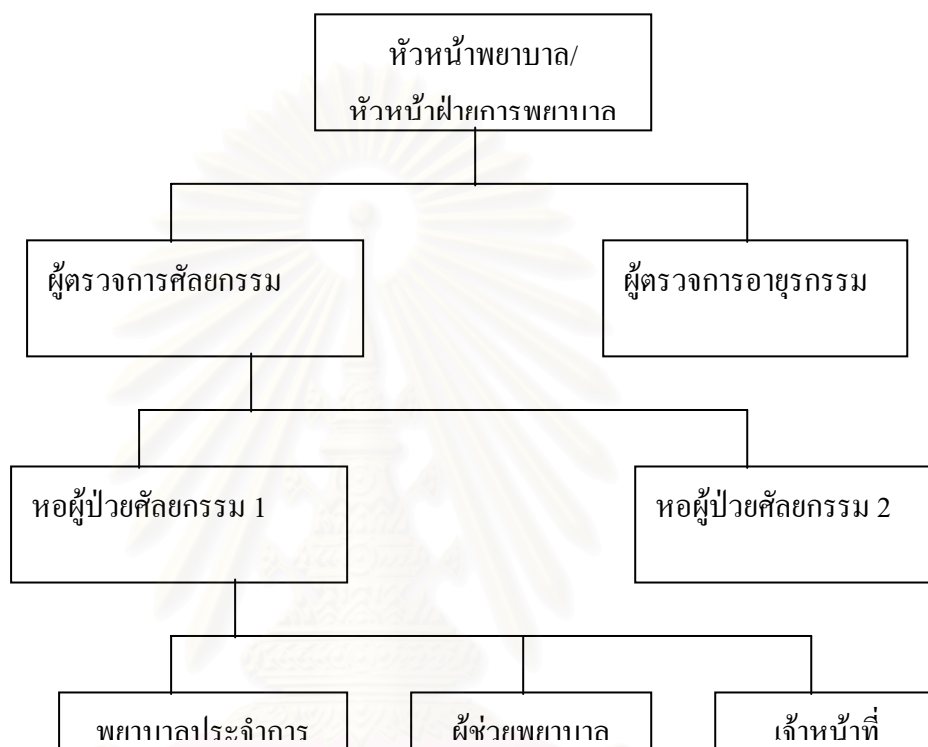
1. สภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ

องค์การพยาบาลมีการบริหาร โดยการนำแนวคิดทฤษฎีระบบ และการศึกษาทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการทำงานร่วมกันภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน เป็นการบริหารที่ประกอบด้วยข้อมูล เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องกันในการรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดดำเนินการ การจัดกำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน การชี้แนะและการควบคุมงาน เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะต้องจัดการบริหารให้สอดคล้องกับ เป้าหมาย วัตถุประสงค์และโครงสร้างขององค์การ เพื่อครอบคลุมงานด้านบริการ บริหารและวิชาการ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) ผลลัพธ์ของการบริหารวัดจากคุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานและผลการวิจัยที่จะช่วยพัฒนาคนและพัฒนางานบริการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2544)

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล เป้าหมายขององค์การพยาบาลคือการให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด (จารุวรรณ เสวกวรรณ, 2534) และเป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่องค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน, 2539) เป้าหมายดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ ความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความตายและการสูญเสีย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม ภาวะสุขภาพ การศึกษา และวิวัฒนาการของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลทุกคน ต้องมีการยกระดับความรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (ชื่นชม เจริญยุทธ, 2539; ทัศนา บุญทอง, 2542; Booth, 1996; Simpson, 1999) นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลยังถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานลุล่วงเกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่าย (จรัสศรี ธีระกุลชัย และคณะ, 2539) และต้องปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบาย กฎ ระเบียบของสถาบัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลกระทบทำให้การพยาบาลมีความซับซ้อนเป็นปัญหาและอุปสรรค ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลมากขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีการบริหาร จัดการที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับดำเนินไปด้วยความราบรื่น

การที่จะทำให้การบริหารการพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนหนึ่งจะขึ้นกับการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลที่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน และอีกประการหนึ่งคือการมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์การเข้าใจขอบเขตงานของตนเอง ทราบสายการ

บังคับบัญชา สายการติดต่อประสานงานและแสดงงานหลักขององค์กร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 22; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 47) โดยทั่วไปฝ่ายการพยาบาลจะมีโครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก (Line organization structure) เป็นโครงสร้างแบบธรรมดา มีสายการบังคับบัญชา โดยตรง จากหัวหน้าหน่วยไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 19; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 34; Gillies, 1994) ซึ่งมีลักษณะดังนี้



โครงสร้างการบริหารดังกล่าวจะพบว่าผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือที่มีชื่อเรียกที่แตกต่างออกไปจากนี้ก็ตาม จะเป็นผู้ที่ควบคุม อำนาจการและกระจายอำนาจสู่บุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 44) ซึ่งมีขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบที่คล้ายคลึงกันคือ สร้างและนำปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายและมาตรฐานการพยาบาลไปใช้กับผู้รับบริการ การจัดการพิจารณาและปรับปรุงนโยบายของแผนก มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดแผนการจัดบุคลากร ส่งเสริมให้มีการใช้บุคลากรให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ การนำเสนองบประมาณ การประเมินบุคลากร การสรรหา คัดเลือก การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร จัดระบบการบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ มอบอำนาจความรับผิดชอบให้บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม วางแผน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ริเริ่ม ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยทั้งในด้านการบริหาร การนิเทศและการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้สมาชิกสนใจเข้าร่วม

กิจกรรมของสมาคมพยาบาล ดังกล่าวนี้เป็นภารกิจของผู้บริหารการพยาบาลโดยตรง(กุลยา ตันติผลาชีวะ,2539: 10-11; สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 44-45)

จากโครงสร้างของการบริหารการพยาบาล นอกเหนือจากตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ยังมีตำแหน่งของผู้ตรวจการพยาบาลแต่ละแผนก ซึ่ง Alexander (1972 อ้างถึงในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ระบุว่า ผู้ตรวจการพยาบาลคือ พยาบาลที่รับผิดชอบการบริหารการพยาบาลทั้งหมดและให้บริการแก่ผู้ป่วย ช่วยกำหนดความต้องการด้านกำลังคน ประเมินผลคุณภาพการพยาบาล ประสานงานกับหน่วยบริการสนับสนุนและมุ่งจะให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเกิดการปลอดภัย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีขอบเขตการควบคุมน้อยกว่าหัวหน้าพยาบาลแต่มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยทั่วไปตำแหน่งของผู้ตรวจการพยาบาลจะอยู่ระหว่างผู้บริหารระดับสูงและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบงานหลัก 3 ประการคือ 1) ยกระดับคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากบริการพยาบาลจะต้องจัดโดยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงหน้าที่ของผู้ตรวจการ คือการตรวจสอบการให้บริการ ถ่ายทอดความรู้ แก่ใจ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน และประเมินผลการจัดบริการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วเพื่อให้คุณภาพดีขึ้น 2) บริหารงานบุคคล กระตุ้นและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ พัฒนาประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่โดยกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการร่วมมือ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างแผนก ช่วยในการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการบริการแต่ละวัน สร้างเสริมให้เกิดความพึงพอใจต่องานของบุคลากรพยาบาล 3) ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับต่ำกว่า เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตกว้าง ๆ 4 ประการคือ 1) การวางแผนงานในระดับหอผู้ป่วย 2) การจัดให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานการรักษา พยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง 3) อำนาจการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเพื่อการบริการ รักษา พยาบาลในระดับหอผู้ป่วย เกิดความเข้าใจต่อกันและสามารถพัฒนางานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างดี 4) ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาและเพื่อสร้างเสริมความสามารถ ในการช่วยเหลือ ดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางด้านการรักษาและการพยาบาล และพร้อมที่จะพัฒนาการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

การจัดการบริหารภายในองค์การพยาบาลดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ตามปกติในเวลาราชการ เมื่อเกิดปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ขึ้นในแต่ละระดับก็จะมีการบริหารจัดการและแก้ไขโดยผู้ที่มีอำนาจโดยตรง แต่โดยสภาพการปฏิบัติงานการพยาบาล การพยาบาลเป็นบริการที่ต้องดำเนินการให้มีขึ้นตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้การบริการกับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จึงมักพบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ บางครั้งยากเกินกว่าจะ

แก้ไขด้วยความสามารถของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งมีประสบการณ์น้อย ความสามารถที่มีอยู่จำกัด อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนให้ลุล่วงได้ จะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ภาพพจน์ของวิชาชีพ พยาบาลเอง อาจเกิดความเครียดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (ลักษณะ อินกลีบ, จำเรียง กุระมะสุวรรณ และสุคนธ์ ไขแก้ว, 2536; นิโรบล กนกสุนทรวัฒน์และคณะ 2540; ชูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรวัฒน์, 2540) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน ที่ยอมรับว่า ในขณะที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานจะพยายามแก้ไขด้วยตนเองก่อน แต่ถ้าปัญหารุนแรงไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ เช่น ปัญหาการถูกร้องเรียน ต่อว่าจากผู้ป่วยและญาติ การขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น อัตรากำลังขาดกะทันหัน เป็นต้น จะต้องการความช่วยเหลือจากผู้ที่มิอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบสูงกว่าตนเอง มาจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ และถ้าปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขให้ลุล่วง จะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ต่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องตระหนักและดำเนินการแก้ไข เพราะโดยธรรมชาติการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ไม่มีสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติงาน ผลัดบ่าย-ผลัดดึก เป็นการทำงานในยามวิกาล เป็นเวลาที่ร่างกายต้องการการพักผ่อน แต่เมื่อพยาบาลมาปฏิบัติงานกลับพบแต่ความทุกข์ เจ็บป่วยและโศกเศร้า งานหนัก รวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ เอาใจใส่ ละทิ้งหน้าที่ไม่ได้ เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ขาดผู้ที่สนใจจะเป็นพยาบาล (สุภาวดี ด่านธำรงกุล, 2541: 8) การปฏิบัติงานผลัดบ่าย-ดึก ยังเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความต้องการลาออกของพยาบาล เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดสวัสดิการและความปลอดภัย ปริมาณงานมากกว่ากำลังคน (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์และคณะ, 2537; ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์และวิมลมาศ ปันยารชุน, 2539; วิมลมาศ ปันยารชุนและประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, 2539; ศัสสมณย์ คุ่มทวีพรและ สุขญา พูลโภคผล, 2544)

สภาพการณ์การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดังกล่าว เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาของการปฏิบัติงานนอกเวลา ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลจึงมีการบริหารจัดการ เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้กับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยการมอบหมาย แต่งตั้ง คัดเลือกหรือกำหนดตัวบุคคลมาจากหัวหน้าตึกหรือพยาบาลอาวุโส เป็นผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงนอกเวลาราชการ โดยมีตารางการปฏิบัติงานหมุนเวียนกันไป โดยมีหน้าที่และปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลนอกเวลา ซึ่งเรียกตำแหน่งนี้ว่า พยาบาลเวรตรวจหรือพยาบาลเวรตรวจการ จะต้องแยกให้ออกจากผู้ตรวจการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวลาราชการ(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 21) มีความรับผิดชอบเป็นที่ปรึกษา ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลประจำการไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ทำหน้าที่

ตรวจตราการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ รวมทั้ง จัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานที่ขาดเจ้าหน้าที่ (จรัสศรี ธีระกุลชัย และคณะ, 2539) เป็นรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่สืบทอดกันมาช้านาน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นตำแหน่งบริหารทางการพยาบาลที่มีความสำคัญ ไม่น้อยกว่าตำแหน่งบริหารอื่นๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลา ผู้ที่จะมาปฏิบัติงานตำแหน่งดังกล่าวจึงถูกคาดหวังจากผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งด้านการพยาบาลและการบริหาร รั้งนโยบาย กฎระเบียบขององค์กร มีความสามารถในการนิเทศงาน การสร้างแรงจูงใจ และตัดสินใจแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมายที่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล, 2541: 2) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา โดยการจัดฝึกอบรม แทนการเรียนรู้จากผู้อาวุโสหรือผู้ที่เคยปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก่อน ดังเช่นที่ผ่านมา เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการยังมีปัญหาเรื่องการขาดความรู้ ความสามารถ เจ้าหน้าที่พยาบาล ยังไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาล คิดว่าเป็นผู้มาคอยตรวจเพื่อจับผิด (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) จากการศึกษาของจรัสศรี ธีระกุลชัยและคณะ (2539) พบว่าพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการว่า ควรมีบทบาทชัดเจนในการให้คำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและการบริหาร จัดการปัญหาอุบัติภัยและเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ จัดหากำลังคนทดแทน ให้กำลังใจไม่คอยจับผิด รวมทั้งมีความรู้ สามารถให้คำชี้แนะเพื่อให้งานการพยาบาลมีคุณภาพ แต่ขณะนี้พบว่าผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ยังไม่สามารถปฏิบัติบทบาทตนเองไปถึงจุดที่คาดหวังได้ อาจจะเนื่องจากภาระงานที่มีมากเกินไป (สุนันท์ สมรรถกิจจจร, 2518; อรพินธ์ เจริญผล, 2518) การกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบยังไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานเพื่อให้ปรากฏผลงานออกมาเป็นรูปธรรมเป็นไปได้ยากลำบาก ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ต้องการการสนับสนุนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในเรื่องการจัดทำคู่มือในการแก้ไขปัญหาที่มีการจัดอบรมก่อนจะปฏิบัติงาน ต้องการให้กำหนดขอบเขตหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการให้ชัดเจน (จรัสศรี ธีระกุลชัย และคณะ, 2539) เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้บริหารการพยาบาลคงต้องพิจารณาหาทางปรับปรุง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ สามารถแสดงบทบาทของตนให้สอดคล้องหรือใกล้เคียงกับความคาดหวังของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้มากที่สุด เนื่องจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาตนเองรวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพของงานอยู่เสมอ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือของพยาบาลประจำการและผู้รับบริการได้

2. บทบาทผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารการพยาบาลนอกเวลา การที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กร สิ่งที่สำคัญคือความชัดเจนของบทบาท ทำให้สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ตามความคาดหวัง และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและบุคคลโดยรวม (Lindstrom and Tracy, 2001) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะระบุถึงบทบาทของผู้ตรวจการในเวลามากกว่า อาจจะเป็นเนื่องจากตำแหน่งของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ไม่ปรากฏอยู่ในโครงสร้างการบริหารของฝ่ายการพยาบาล ความไม่ชัดเจนของบทบาทดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kahn, 1978 อ้างถึงใน จันทิรา วชิราภกร, 2543) จากการค้นคว้าพบว่ามีกรกล่าวถึงบทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาไว้ดังนี้

กองการพยาบาล (2539) ระบุว่าผู้ตรวจการนอกเวลาหรือพยาบาลนิเทศนอกเวลามีบทบาทดังนี้ 1) บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล คือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานแทนผู้บริหารการพยาบาล จะต้องมีความสามารถในการบริหารงานและการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากบริการพยาบาลจะมีความครอบคลุมตลอดเวลา ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจะต้องบริหารในเรื่องของอัตราค่าจ้าง เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ต่าง ๆ ความสามารถในการด้านการปฏิบัติพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจะต้องสามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ รับทราบเทคนิค ขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ 2) บทบาทของผู้ประสานงาน มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ 3) บทบาทของผู้ช่วยเหลือ มีความสามารถในการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนอกเวลาได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่สนับสนุนให้เกิดการร่วมกันทำงานเป็นทีม 4) บทบาทของผู้สอนและผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการกระบวนกรเรียนการสอน เข้าใจจิตวิทยาในการเรียนรู้ เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นำในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการพยาบาล ให้ทันสมัยเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และมีการพัฒนาตนเองอยู่

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี, (ม.ป.ป.) มีการกำหนดบทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังนี้ 1) บทบาทผู้บริหาร ซึ่งจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้บริหารการพยาบาล ในการบริหารจัดการให้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยการควบคุม ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล ต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ ทักษะ

สำคัญคือมีการวางแผน การจัดดำเนินงาน การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ประสานความคิดและการสร้างแรงจูงใจ 2) บทบาทผู้นิเทศ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลามีหน้าที่รับผิดชอบในด้านกรณีนิเทศ และการนิเทศการพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง (กุลา ตันติผลาชีวะ, 2539: 21) 3) บทบาทผู้ประสานงาน การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ประสานความคิดและการสร้างแรงจูงใจ 4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ บทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้นุคลากรมีพัฒนาการในด้านความรู้ ความคิด ที่จะสามารถแก้ปัญหาการทำงานได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน ต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม และสามารถให้ความร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกันได้เป็นอย่างดี

บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างกว้าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ทราบถึงบทบาทของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง การทราบถึงบทบาท เป็นแนวทางการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพรวมทั้งสามารถเลือกใช้บทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพการทำงาน และสิ่งสำคัญที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการต้องคำนึงถึงคือความแตกต่างระหว่างของบุคคลของผู้ปฏิบัติงานด้วย

3. ขอบเขต หน้าที่ รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล ไม่มีกำหนดตำแหน่งของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่โดยการปฏิบัติจริงพบว่าเป็นตำแหน่งที่มีในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน) บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวในโรงพยาบาลรัฐส่วนมากคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าตึกหรือผู้ช่วย แต่โรงพยาบาลรัฐบางแห่ง ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งดังกล่าวคือพยาบาลอาวุโสหรืออาจารย์พยาบาลมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย แต่งตั้ง คัดเลือกให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ขอบเขตหน้าที่ รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาลขององค์กร ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ทำให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ตลอดจนนิเทศ แนะนำ ร่วมแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ กระตุ้น ส่งเสริม ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรมีความต้องการ เกิดการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การจัดการและแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุม หมอบหมาย กำกับ และดูแลให้บริการพยาบาลนอกเวลาราชการมีคุณภาพและมาตรฐาน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลาง, ม.ป.ป.; กองการพยาบาล

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2544; ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2545; งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ, 2546) สามารถสรุปหน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ สรุปได้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านบริการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการนิเทศ การควบคุม กำกับงาน แนะนำ ชี้แนะ ประเมินผล เพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลที่หน่วยงานกำหนด การเยี่ยมตรวจหน่วยงานหรือแผนกที่ รับผิดชอบเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย คาดคะเนปัญหาการบริการพยาบาล และร่วมวางแผนปฏิบัติได้ อย่างเหมาะสม การวินิจฉัยสั่งการที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรและเอื้ออำนวยอำนวยให้บุคลากรสามารถ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทำหน้าที่บริหาร จัดการในเรื่องการวางแผน ควบคุม ประสานงาน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ทุกระดับ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย กฎ ระเบียบ วิธีการและหลักปฏิบัติขององค์กร การจัดสรร อัตรากำลังบุคลากรเพื่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติ ตัดสินใจสั่งการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลา ราชการ ต้องนำกระบวนการจัดการมาใช้ในการบริหารเพื่อให้การปฏิบัติงาน บรรลุเป้าหมาย (Marquis and Huston, 1992) การบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการบริหาร จัดการของผู้บริหารต่อไป

3. ด้านวิชาการพยาบาล ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มี การควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับให้เป็นไปตามหลักวิชาการ มีความปลอดภัยในการ ปฏิบัติ ส่งเสริมพัฒนางานและบุคลากรให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และมีทัศนคติที่ดีในการ ทำงาน นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร สอน หรือสาธิต วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากร พยาบาลอย่างถูกต้องตามเทคนิค ขั้นตอน วิธีการ

ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการดังกล่าว เป็น ปัจจัยประการหนึ่งที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ตัวผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อ การปฏิบัติงานของตนเอง รวมทั้งมีการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ ความสามารถ อย่างต่อเนื่อง

4. การศึกษามรรถณะ

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

คำว่า “สมรรถนะ” มีผู้ให้ความหมายและคำอธิบายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความสามารถหรือ

การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (2541) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญ ตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

Good (1973) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการประยุกต์หลักการเทคนิคและวิธีการในสาขาที่ปฏิบัติให้เข้ากับสภาพการณ์ที่ปฏิบัติจริง

Webster’s (1978) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความเหมาะสม

Short (1984 cited in McMullan et al, 2003) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่อยู่ในระดับที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

Simpson and Weiner (1992) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำหรือการปฏิบัติงาน

Harris et al. (1995 cited in Brunt, 2002) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะนำความรู้และทักษะที่ตนเองมีอยู่ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลงานใหม่

Kelly-Thomas (1998) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึงการที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถในการเลือกใช้ทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

จากความหมายดังกล่าว สรุปว่า “สมรรถนะ” หมายถึงการแสดงออกของบุคคลถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการกระทำหรือการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังของบุคคลอื่น

ในเชิงวิชาชีพพยาบาล มีการให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ดังนี้

American Nurse Associate (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ที่บ่งถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

Kentucky Board of Nursing (1994 cited in McGuire, Standhope and Weisenbeck, 1998) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ทักษะ เพื่อการดูแล ร่วมกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยและปลอดภัย

Smadu (1997 cited in Campbell and Mackay, 2001) ระบุว่า แนวคิดการกำหนดความหมายของสมรรถนะจะมี 3 แนวคิดคือ 1) สมรรถนะจะเกี่ยวเนื่องกับความสามารถของ

พยาบาลในการปฏิบัติบทบาทเฉพาะของตนเอง 2) สมรรถนะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม 3) สมรรถนะเป็นการผสมผสานของความรู้ ทักษะ เจตคติ และความสามารถ ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ สมรรถนะจะเกี่ยวข้องกับความรู้ที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง สมรรถนะ จะอธิบายถึงบทบาทหน้าที่ ภาระงานของบุคคล สมรรถนะที่ชัดเจนเป็นเครื่องช่วยในการปฏิบัติงาน

จากความหมายของสมรรถนะดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะในเชิงวิชาชีพหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในวิชาชีพถึงความรู้ ความสามารถ เจตคติและทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในวิชาชีพ และสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา หมายถึงการแสดงออกของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล

4.2 การกำหนดสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นการผสมผสานของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Smadu, 1997 cited in Campbell and Mackay, 2001: 24) สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกัน หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสถานการณ์ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจสถานการณ์ รวมถึงความเหมาะสมของแต่ละสังคม ฉะนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของผู้ใช้ในกลุมนั้น ๆ เอง การได้มาซึ่งสมรรถนะวิชาชีพมีหลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่าผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติ ทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสิน

1.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

1.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นที่ต้องการ หรือไม่จำเป็นแต่ต้องการ เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

1.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

1.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควร ได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

2. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดย

การศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงาน ต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ทางกรมพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่พยาบาล

3. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหน่วยงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

4. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

การกำหนดสมรรถนะเป็นการสร้างความชัดเจนเป็นการสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลในด้านการบริหารงานการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 24 ท่าน มาเป็นกลุ่มบุคคลในการตัดสินใจ ในการที่จะแจกแจงการแสดงออกถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ เป็นการใช้กลุ่มบุคคลในวิชาชีพพยาบาล 24 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ เป็นอย่างดี ทั้งในทางทฤษฎีหรือทางปฏิบัติ โดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ และสามารถตัดสินใจหรือมีความคิดเห็นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันถึง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริการ การบริหารและด้านวิชาการพยาบาลที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จของการปฏิบัติหน้าที่ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา จากความหมายของสมรรถนะเชิงวิชาชีพ พบว่าแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

ประกอบด้วย ความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติ ซึ่งจะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จากการค้นคว้าพบว่ามีภาระบ่งถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาเท่านั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาเพื่อเป็นแนวทางการสร้างความชัดเจนในลักษณะที่เป็นแนวคิดเดียวกันกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

5.1 ความสามารถ

ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบให้บริการพยาบาล นิเทศ ตรวจสอบ ควบคุม แนะนำสั่งการ การปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ จุดมุ่งหมายหลักในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีคุณภาพ รวมถึงพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริการพยาบาล การที่ผู้ตรวจการจะปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายสิ่งที่สำคัญคือผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการระบุถึงความสามารถของผู้ตรวจการพยาบาลไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2533) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าผู้ตรวจการพยาบาลซึ่งทำหน้าที่นิเทศการพยาบาล จะต้องมีความสามารถหลัก 3 ประการดังนี้

1. ความสามารถด้านการบริหาร คือมีความสามารถในการวางแผน จัดการ สั่งการและกิจกรรมการบริหารอื่นๆ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของหน่วยงานได้
2. ความสามารถด้านเทคนิค คือมีความสามารถเฉพาะ มีความรู้เฉพาะอย่างและความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ดูแลบุคลากรพยาบาลที่อยู่ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ คือมีความสามารถในการเข้าใจคน ทราบว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร และเข้าใจหลักการหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ด้วยดี

กองการพยาบาล (2539ข) กล่าวว่าผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้มีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านสติปัญญาทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจการพยาบาลต้องมีความสามารถในการบริหาร เป็นผู้นำการปฏิบัติการพยาบาล มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นตัวอย่างที่ดี ผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. ความสามารถทางการบริหาร หมายถึง มีความสามารถในการวางแผน สั่งการ การจัดการ ควบคุมงาน ฎีกฎระเบียบ ข้อบังคับและกิจกรรมการบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงานได้

2. ความสามารถทางเทคนิค หมายถึง ความสามารถเฉพาะตน เฉพาะสาขา เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างได้ผล นั่นคือความสามารถในการนำเอาวิธีการในการปฏิบัติงานแบบต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล เพื่อช่วยเหลือแนะนำ เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค ขั้นตอนและวิธีการได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

3. ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ พฤติกรรมของคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างไร และมีความ สามารถในการประสานงาน เป็นอย่างดี เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศและสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน

4. ความสามารถในการสอน หมายถึง ความสามารถในการสอน แนะนำ แนะนำ ให้คำปรึกษา และมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ความ เข้าใจและมีทัศนคติที่ดี เหมาะสมในการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักการติดต่อสื่อสาร และหลักการ สอนที่มีประสิทธิภาพ

ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ (2545) กล่าวว่า การนิเทศเป็นงานที่ต้องใช้การ ตั้งเกตและความสามารถในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้ ขอมรรถระดับผลงานที่ตน ปฏิบัติ โดยทั่วไปผู้นิเทศการพยาบาลจะต้องมีความสามารถอย่างน้อย 3 ประการคือ มนุษยสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำและมีความรู้ทางวิชาการ ความสามารถโดยรวมของผู้นิเทศการพยาบาลประกอบด้วย

1. ความสามารถด้านการบริหาร หมายถึง ความสามารถในการวางแผน จัดการ สั่งการ ควบคุมงาน ฎีกฎระเบียบ ข้อบังคับและกิจกรรมบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและบรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน

2. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถเฉพาะตน เฉพาะสาขา เพื่อช่วยให้การดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างได้ผล มีความสามารถในการนำวิธีการปฏิบัติงานแบบ ต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคลเพื่อช่วยเหลือแนะนำ เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานถูกต้อง ตาม ขั้นตอน เทคนิค และวิธีการได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

3. ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ พฤติกรรมของคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร มีความสามารถในการประสานงาน เป็นอย่างดี โดยจะต้องเข้าใจพฤติกรรมของผู้ที่จะรับการนิเทศ รวมถึงจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ในการปฏิบัติงาน

4. ความสามารถในการสอน หมายถึง ความสามารถในการสอน แนะนำ

แนะนำ ให้คำปรึกษา มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้รับการนิเทศ เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ใช้หลักการสอนและหลักการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5. ความสามารถด้านวิชาการ หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิด

หลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงหาแนวทางการแก้ไข และระบุเหตุผลเรื่องที่จะนิเทศได้

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้ที่ควบคุม ดูแล สั่งการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรนอกเวลา เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานขององค์กร จึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงาน และแสดงออกถึงความสามารถในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ จะทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5.2 ความรู้

ความรู้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ การที่จะระบุว่ามีความรู้เชิงวิชาชีพจะต้องมีความรู้ในวิชาชีพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ตรวจการพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

1. โครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน หมายถึง สายการบังคับบัญชา

ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงาน ตลอดจนเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลมีกิจกรรมการปฏิบัติงาน โดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรต่าง ๆ รวมถึงเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ผู้ตรวจการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจต่อโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน กฎ ระเบียบต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงาน ตลอดจนนำแผนงานสู่การปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานว่าจะไปในทิศทางใด

2. พฤติกรรมมนุษย์ ความรู้เรื่องพฤติกรรมมนุษย์ ช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาล

เข้าใจถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติการพยาบาล สามารถจัดกิจกรรมการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้ตรวจการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยดี เครื่องมือวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ที่นิยมกันแพร่หลายคือ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของ มาสโลว์ (ดาร์ณี ลากขจรสวงน, 2539)

3. การบริหารงาน ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้บริหารการพยาบาล จำเป็นต้องมี

ความรู้ด้านการบริหารงาน ปัจจุบันพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงคือ ต้องมีบทบาทด้านการบริหาร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ต้องมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการบริหารจัดการและดำเนินงาน การจัดองค์กร จัดหน่วยงานทั้งโครงสร้างและงานตามบทบาทหน้าที่การบริหารงานบุคคล โดยมุ่งหลักจิตวิทยา มนุษยวิทยา และ

ความต้องการของมนุษย์เป็นหลัก การอำนวยความสะดวกเป็นการให้การสนับสนุนจัดการ แนะนำให้ความช่วยเหลือ การประสานงานทั้งภายในและภายนอก การตรวจตรา ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. การนิเทศ เป็นเครื่องมือสำคัญของการวางแผนและการดำเนินงาน ของผู้ตรวจการพยาบาล ความรู้เรื่องกระบวนการนิเทศงานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ตรวจการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการนิเทศอย่างถูกต้อง จึงจะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้เกิดบรรยากาศของการร่วมมือเพื่อสร้างสรรค์ความเจริญงอกงามให้แก่องค์กร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

5. กฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ตรวจการพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่งเสริมความสามัคคี ผลักความเป็นธรรมและเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ (อโนชา ทองกองทุน, 2544) รวมถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้ตรวจการพยาบาลต้องทราบ เพื่อพิจารณาและทบทวนถึงการให้บริการของบุคลากรว่า ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย หรือมีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อสนับสนุนและควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติตามการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. วิชาชีพการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทางตามงานที่ตนนิเทศเป็นอย่างดี ความรู้ ความชำนาญเชิงวิชาชีพจะทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลมีความสามารถ มั่นใจ เมื่อประสบปัญหาทางการพยาบาลก็สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันการ ยังเป็นที่ชื่นชอบ สรรถา ยกย่องของผู้ปฏิบัติงานด้วย

7. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้ตรวจการพยาบาลมีบทบาทสำคัญ บทบาทหนึ่ง คือบทบาทของการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการปฏิบัติภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความประพฤติเหมาะสม มีการแสดงออกถึงความดีงาม การทำหน้าที่อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ กระทำการต่าง ๆ ด้วยความมีสติ รอบคอบ รู้เหตุผลคือหลักของจริยธรรม (สุทธนา สายวิจิตร, 2545) รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ จรรยาบรรณควบคุมความประพฤติและการกระทำของสมาชิกในวิชาชีพและหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย (Potter and Perry, 1989 อ้างถึงใน มัญชฎา ว่องวิระ, 2540)

การปฏิบัติงานใด ๆ ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ จะทำให้การปฏิบัติงานนั้นไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การบริการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ก็จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลไม่ได้มาตรฐานตามที่ต้องการ แต่ในกรณีเดียวกันถ้าผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ ก็จะสามารให้คำแนะนำ ช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ รวมทั้งช่วย

แก้ไขปัญหา ข้อขัดข้องต่างๆได้ ความรู้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะต้องมี และต้องเพิ่มเติมอยู่เสมอ

5.3 ทักษะ

การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลมีความซับซ้อน ผู้ตรวจการพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ทักษะ(Skill) หมายถึง กิจกรรมการแสดงออกในลักษณะของวิชาชีพ มักเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ หลายอย่าง เช่น ทักษะในการสังเกต ทักษะในการติดต่อสื่อสาร หรือทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) ผู้ตรวจการพยาบาล จำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดความศรัทธา ความเชื่อถือแก่ผู้ปฏิบัติงานและเป็นการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบสำคัญประการหนึ่งคือการนิเทศงาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ด้านเทคนิคด้วย นักวิชาการหลายท่านได้ระบุถึงทักษะที่สำคัญของผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศงาน ดังนี้

Bittel and Newstrom (1990) ระบุว่าผู้นิเทศงานควรมีทักษะ 3 ด้าน คือ

1. ทักษะเชิงเทคนิค (Technical Skills) หมายถึง รู้ว่าต้องปฏิบัติงานอย่างไร รู้ถึงเครื่องมือเครื่องใช้ กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติ รวมถึงปัญหาของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นทักษะที่ผู้นิเทศจะปฏิบัติมากที่สุด

2. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Human relation skills) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ สามารถที่จะกระตุ้นให้การทำงานของบุคคลหรือกลุ่ม มีประสิทธิภาพ

3. ทักษะด้านการบริหารงาน (Administrative skills) มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการองค์การ การประสานงาน การร่วมมือ ตลอดจนการวางแผนและควบคุมงาน เป็นทักษะที่ผู้นิเทศจะปฏิบัติน้อยที่สุด

Hilgert and Leonard Jr (1995) ระบุว่าผู้นิเทศงานควรมีทักษะ 4 ด้าน คือ

1. ทักษะด้านความคิด (Conceptual skills) มีความสามารถที่จะรับ ตีความและประยุกต์ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ

2. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Human relation skills) ความสามารถที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่น

3. ทักษะด้านการบริหารงาน (Administrative skills) ความสามารถในการวางแผน การจัดการ เพื่อสร้างความร่วมมือในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

4. ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) สามารถที่จะใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Humphrey and Stokes (2000) ระบุว่าผู้นิเทศงานควรมีทักษะ 3 ด้าน คือ

1. ทักษะด้านบุคคล (People skills) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการสื่อสาร (Communication skills) 2) ทักษะการทำงานเป็นทีม (Team skills) 3) ทักษะการเป็นผู้กำกับ (Coaching skills)

2. ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) สามารถที่จะใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดประกอบด้วย 1) ทักษะการวิเคราะห์ธุรกิจ (Business analysis skills) 2) ทักษะการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement skills) 3) ทักษะทางคอมพิวเตอร์ (Computer skills)

3. ทักษะด้านการบริหาร (Administration skills) สามารถวางแผน สร้างสรรค์ กำหนดวัตถุประสงค์การ ประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการจัดการ โครงการ (Project management skills) 2) ทักษะการเขียน (Writing skills) 3) ทักษะการพัฒนาบุคลากร (Resource management skills)

ในเชิงวิชาชีพพยาบาล ได้มีการระบุทักษะที่จำเป็นของผู้ตรวจการพยาบาลไว้ดังนี้ กองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า พยาบาลนิเทศมีคุณลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ ทักษะและแนวความคิด คุณลักษณะในเชิงทักษะจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะเด่น 3 ประการ ได้แก่

1. เก่งวิชาการ (Conceptual skill) หมายถึงเป็นผู้มีความรู้ถึงเนื้อหาสาระทางการพยาบาลเป็นอย่างดี

2. เก่งงาน (Technical skill) หมายถึง การใช้เทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. เก่งคน (Human skill) หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนทั่วไป

ดร.ฉวี ลาภขจรสงวน (2539) และ Wiles (1967 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) ได้กล่าวว่า ผู้ตรวจการพยาบาล จะต้องมีความรู้ที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. ทักษะในด้านความเป็นผู้นำ ได้แก่ ความสามารถในการกระตุ้น โน้มน้าวผู้อื่น ให้ลงมือกระทำในกิจการใดกิจการหนึ่ง ส่งเสริมความเป็นผู้นำให้เกิดในบุคคลอื่น ส่งเสริมให้ผู้อื่นสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมผู้อื่นใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ต้องแสดงออกอย่างชัดเจนว่า สามารถเป็นที่ปรึกษา เป็นที่พึ่งได้ มีบุคลิกลักษณะกระฉับกระเฉง เปิดเผย แสดงออกถึงความเฉลียวฉลาดในการแก้ปัญหา สามารถอภิปรายได้อย่างสมเหตุสมผล มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ตรวจการพยาบาล สามารถสร้างความเข้าใจอันดี ให้เกิดขึ้นขณะที่ติดต่อสื่อสารกับผู้รับการนิเทศ ทำให้การทำงานร่วมกันมีประสิทธิภาพ เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ อาจทำได้หลายวิธี เช่น การพบปะพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การถามทุกข์สุข การรับฟังผู้รับการนิเทศอย่างสนใจ สร้างบรรยากาศในการพบปะอย่างเป็นกันเองและเปิดเผย

3. ทักษะด้านการบริหาร ได้แก่ การวางตัวบุคคลให้เหมาะสมในหน้าที่การงาน สรรหาสมาชิกใหม่ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ ช่วยเหลือให้กำลังใจแก่บุคลากร มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป

4. ทักษะในด้านกระบวนการหมู่พวก ได้แก่ การสร้างวัตถุประสงค์ในการทำงาน กลุ่ม วางแผนการทำงานร่วมกัน ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล แบ่งงานให้สมาชิกรับผิดชอบร่วมกัน มีการประเมินผลการทำงานของกลุ่ม และปรับปรุงวิธีการทำงานเป็นทีม

5. ทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความคล่องแคล่วว่องไว รอบรู้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง พยาบาลนิเทศที่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสูง ย่อมเป็นที่ชื่นชอบ ศรัทธาของผู้รับการนิเทศ และเมื่อมีศรัทธาแล้ว การเผยแพร่ความคิด หรือแผนงานต่าง ๆ ย่อมได้รับการส่งเสริม สนับสนุน

6. ทักษะการประเมินผล พยาบาลนิเทศต้องมีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัตินำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงการทำงานของตนเอง การปฏิบัติงานถ้าปราศจากทักษะ ย่อมจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดได้ง่ายขึ้น การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลก็เช่นเดียวกันที่จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับข้อด้วยตลอดเวลา ซึ่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจะต้องใช้ดุลพินิจของตนเองว่าเมื่อใดควรนำทักษะใดมาใช้ในการปฏิบัติงาน การใช้ทักษะได้อย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรอื่น ๆ

5.4 เจตคติ

เจตคติของผู้ตรวจการพยาบาลที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ของผู้ตรวจการพยาบาล ได้แก่ เจตคติต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพพยาบาล

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหา หรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง (Good, 1973) สอดคล้องกับ Kendler (1963) อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) ที่กล่าวว่า เจตคติหมายถึงความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมรอบตัว หรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางสนับสนุน หรือต่อต้านสภาพการณ์ บุคคล สถาบัน หรือแนวความคิดบางอย่าง เจตคติส่งผลต่อความสามารถในการกระทำของบุคคล ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า เจตคติมีปัจจัย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบแรก การรู้เชิงประมาณค่า เช่น รู้ว่าสิ่งนี้ดี หรือไม่ใช่อะไร

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก เช่น ชอบ ไม่ชอบ องค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ เช่น สนับสนุน หรือทำลาย เจตคติของบุคคลส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล เจตคติที่ดีของผู้ตรวจการพยาบาลย่อมส่งผลต่อการนิเทศงานพยาบาล ประพนอม โอทกานนท์ (2529) ได้เสนอว่า ผู้ตรวจการพยาบาลควรมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงานและต่อวิชาชีพพยาบาล สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) ได้สรุปเจตคติของผู้ตรวจการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เจตคติที่ดีต่อตนเอง หมายถึง ผู้ตรวจการพยาบาลรู้จักตนเองถูกต้องตามความเป็นจริง รู้ว่าตนเองมีความถนัด ความสามารถมากน้อยเพียงใด รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถวิเคราะห์และให้คุณค่าคำชมเชยด้วยอารมณ์ที่มั่นคง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ประารถนาให้ตนเองได้รับการพัฒนา และพร้อมที่จะทำเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม ไม่ปฏิเสธโอกาสในการพัฒนาตนเอง เป็นผู้ใฝ่รู้ หาประสบการณ์เพื่อให้เจริญก้าวหน้าและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ ผู้ตรวจการพยาบาลประเมินผู้รับการนิเทศได้ตรงตามความเป็นจริง รู้สึกชอบที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ ตระหนักถึงความเป็นจริงของการเป็นมนุษย์ว่าทุกคนมีความเฉลียวฉลาดมากน้อยต่างกัน การได้รับโอกาสจะช่วยเสริมประสบการณ์ และเพิ่มความรู้ ความสามารถได้ มีความพร้อมที่จะให้ประโยชน์กับผู้รับการนิเทศ เช่น เต็มใจสอน ให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีการพัฒนาศักยภาพที่เป็นอยู่

3. เจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน หมายถึง ผู้ตรวจการพยาบาลรู้จักหน่วยงานของตนดีว่ามีสภาพอย่างไร งานที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้องตามนโยบายหรือไม่ ควรปรับปรุงจุดใด รู้สึกรักหน่วยงาน มีความคิดว่าถ้าหน่วยงานดี ตนเองจะดีไปด้วยกัน พร้อมที่จะพัฒนาหน่วยงาน หรือยกย่อง ชี้แจง หากมีการเข้าใจคลาดเคลื่อนที่จะเกิดผลเสียแก่หน่วยงาน

4. เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึงผู้ตรวจการพยาบาลประเมินสถานภาพการพยาบาลในปัจจุบันได้ถูกต้อง รู้สึกว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม รู้สึกรักวิชาชีพ ประารถนาให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้า พร้อมที่จะสนับสนุนให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการ

เจตคติจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาต้องมีเจตคติและสร้างเจตคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อช่วยให้ตนเองและผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึที่ดีในการทำงานและปฏิบัติงานด้วยความเป็นสุข

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เป็นการผสมผสานของความ สามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติซึ่งไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรือถ้าขาดส่วนหนึ่งส่วนใดก็จะทำให้ไม่เกิดสมรรถนะ ดังนั้นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจึงต้องทราบว่าตนเองจะต้องมีความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติอย่างไร ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของ

ตนเองมีประสิทธิภาพสูงสุด บรรลุตามความคาดหวังของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานแต่สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจะต้องคำนึงถึงคือ การที่จะทำให้สมรรถนะนั้นคงอยู่ก็คือการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (McGuire and Weisenbeck, 2001)

6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

การพิจารณาตัดสินใจเรื่องหนึ่งเรื่องใด จำต้องอาศัยข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ซึ่งจะทำได้ความความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด วิธีการที่จะทำให้ได้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาใช้ประโยชน์ วิธีการหนึ่งคือเทคนิคเดลฟาย

6.1 ประวัติความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมริกันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ต่อมาได้รับการพัฒนาและเปิดเผยโดย Olaf Helmer และ Norman C Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัท Rand Cooperation ซึ่งเป็นบริษัทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการค้าอาวุธสงคราม บุคคลทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ลงในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน 2506 (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539) ซึ่งทำให้เทคนิคเดลฟายแพร่หลายไปกว้างขวางและได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2515 พบว่ามีการใช้เทคนิคเดลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 50) และได้แพร่หลายไปสู่ประเทศต่าง ๆ ในเกือบทุกภูมิภาค จนกระทั่งในปัจจุบันเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539: 60) ขอบเขตของการศึกษาเพื่อใช้แก้ปัญหา วางแผนและทำนายเหตุการณ์ในอนาคต (Polit and Hungler, 1999)

6.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 56) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะเสาะหาความคิดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ใน

อนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นที่นี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์ (2527) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่รวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

อุทุมพร(ทองอุไทย)จามรมาน(2537)ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ เทคนิคที่สกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ เทคนิคเดลฟาย เป็นการจัดการกระทำเป็นกลุ่ม โดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ ช่วยให้ผู้ตอบทบทวนคำตอบของตนและอาจแก้ไขคำตอบของตนเองหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนกลับ

ชนิตา รัศมีพลเมือง (2539) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ การระดมความคิดเห็นโดยผู้ที่ให้ข้อคิดไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน สามารถป้องกันมิให้ผู้ใดผู้หนึ่งมีอิทธิพลครอบงำการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อเท็จจริงและเหตุผลอย่างเต็มที่

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ การศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูล ความคิดเห็นกลับมา

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2544) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมถึงจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบ และไม่ให้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

Polit and Hungler (1999) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการที่ได้มาซึ่งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความละเอียดรอบคอบเนื่องจากการตอบคำถามซ้ำๆ จนกระทั่งผู้เชี่ยวชาญทั้งกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกัน

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคต ในเรื่องเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยใช้การเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถาม แทนการเรียกประชุม แต่ปัจจุบันมีการนำเทคนิคเดลฟาย มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการศึกษา เพื่อช่วยวางแผน แก้ไขปัญหาและหาคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้น (จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2540) จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการวิจัยที่จะช่วยค้นหาคำตอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

6.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นวิธีการเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่เข้าร่วมโครงการจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถาม ที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 51) มีลักษณะดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยไม่ให้ความคิดเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการศึกษาตัดสินใจของตน เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าร่วมในโครงการ เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญ และจะไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น

2. ในการตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสที่จะถกเถียงความคิดของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้มั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามย้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ และผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินว่า จะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนี้จะต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

3. ความน่าเชื่อถือของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัย ขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

4. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

ลักษณะของเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างที่เทคนิคเดลฟายจะส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะใช้การส่งคำถามเพียงครั้งเดียว

จะไม่มี การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ไปสู่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามซ้ำ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีโอกาสที่จะพิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งหนึ่ง (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 26)

6.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล ซึ่งจะถึงรายละเอียดเฉพาะส่วนที่มีความแตกต่างหรือเป็นจุดเน้นของเทคนิคเดลฟายดังต่อไปนี้

การกำหนดปัญหาการวิจัย Limestone and Turoff (1975) ระบุว่าประเด็นปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบ โดยการใช้เทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นเหตุการณ์ ปัญหาที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างและผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นมีผลกระทบต่อการศึกษาตัดสินปัญหานั้นๆ

เมื่อผู้วิจัยกำหนดปัญหาการวิจัย และตกลงใจใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยแล้ว การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญที่จะร่วมในการวิจัยเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เนื่องจากความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพของการวิจัยจะขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญ สิ่งที่ควรคำนึงในการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ 3 ประการ ได้แก่

1. ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญควรมีความชำนาญ หรือความเป็นเลิศหรือเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลอื่นให้ แสดงความคิดเห็นว่า ใครบ้างมีความเชี่ยวชาญเรื่องนั้น ๆ บุคคลที่จะให้ความคิดเห็นได้คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพในสาขานั้น ๆ การสำรวจความคิดเห็นจากบุคคลสำคัญในวิชาชีพ (Key Informant) เป็นวิธีการสำรวจผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากบุคคลสำคัญในสาขานั้นๆ ให้ระบุรายชื่อของบุคคลที่เห็นว่ามีความชำนาญในเรื่องดังกล่าว คือ เป็นวิธีการสำรวจผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง และการวิเคราะห์ สำรวจผลงานที่ปรากฏ เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลว่า บุคคลนั้นมีผลงานในเรื่องนั้น ๆ ในปริมาณเท่าใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยพอที่จะทราบว่า ใครบ้างที่เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

2. ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้ที่มีความเต็มใจ เห็นความสำคัญของการวิจัย ให้ความร่วมมือกับงานวิจัยตลอดรวมทั้งสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

3. จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ไม่ได้มีการกำหนดอย่างแน่นอนว่าจะต้อง

ใช้เท่าใดขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกัน (Heterogeneous Group) ก็จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous Group) อาจใช้เพียง 10-15 คน แม้จะไม่มีกำหนดไว้ว่าจะต้องใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่แน่นอนเท่าใด แต่จากการศึกษาวิจัยของ Macmillan (1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28) พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

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: MacMillan “The Delphi Technique” อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน (2527). เดลฟาย: เทคนิคในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟายเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยควรเขียนข้อความในแบบสอบถามให้ชัดเจน สละสลวย ง่ายแก่การอ่านและเข้าใจ มิฉะนั้น ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามอาจขาดความสนใจหรือตอบไม่ตรงกับความจริงได้ ไม่ใช่สำนวนกำกวม ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแต่ละคนเข้าใจไม่ตรงกัน และแบบสอบถามควรมีข้อความที่ครอบคลุมสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวิจัยหรือต้องการศึกษา (สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์, 2527: 72) ในแต่ละรอบมีลักษณะ ดังนี้

รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา โดยไม่จำกัดความคิด ผู้วิจัยจะต้องนำกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้มาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบเปิดกว้าง โดยอาจเป็นแบบคำถามปลายเปิด หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แบบสอบถาม รอบที่ 1 จะเลือกการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือส่งไปรษณีย์ การ

ตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้งหรือเป็นข้อกระทงให้ผู้วิจัยใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่ได้มาวางแผน และจัดลำดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ นำข้อความที่มีสาระของความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน บางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจัดระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ของข้อคำถามแต่ละข้อ

รอบที่ 3 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญทราบเกี่ยวกับค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาทำการตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันในคำตอบเดิมของตน แต่เป็นคำตอบที่มีค่าอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ผู้วิจัยจะทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนคำตอบอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้ในรอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณของการวิจัย โดยการจะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่ง ควรจะพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน และครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ถ้ามีมากพออาจจะหยุดในรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ก็ได้

ความตรงและความเที่ยง ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ และอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาส

ตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Sharkey and Sharples, 2001)

6.5 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ที่มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย ซึ่งข้อดีของการวิจัยคือ

6.5.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหลายๆได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง

6.5.2 คำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพล หรือถูกครอบงำความคิด เพราะไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณาถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะมีการถามย้ำหลายรอบ

6.5.3 เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนจนเกินไป ทั้งยังให้ผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.5.4 สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผล ในการรวบรวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

6.5.5 การแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้นเหมาะสำหรับนิสัยของคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่าหรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากัน บางครั้งอาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร

6.5.6 ข้อดีของความคิดเห็นที่สอดคล้องได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น รวมทั้งมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

6.6 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

6.6.1 ผลการวิจัยอาจขาดความน่าเชื่อถือ หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือก มิได้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริง

6.6.2 ผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากคำถามมีความคล้ายคลึงกันมากและเป็นคำถามในประเด็นเดียวกัน รวมถึงต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้

6.6.3 การวิเคราะห์คำตอบถ้าผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณา วิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบก็จะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน

6.6.4 เมื่อใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เพื่อทำนายเหตุการณ์ในอนาคต การกำหนดระยะเวลาของการทำนายใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความยากลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ช่วงเวลาการทำนายอนาคตควรอยู่ในช่วงเวลา 10-15 ปี

6.6.5 เนื่องจากการส่งแบบสอบถามหลายรอบ อาจมีการสูญหายของแบบสอบถามหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบ ก็จะทำได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

6.7 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่ามีปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 35)

6.7.1 ผู้วิจัยต้องมีความอดทนที่จะรอคอยหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และต้องใช้ความพยายามในการติดตามทวงถามข้อมูล

6.7.2 เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะรอบแรกถ้าผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์จะต้องใช้เวลาเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาก ดังนั้นหากผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยมีจำนวนมากผู้วิจัยก็จะต้องเสียเวลามากขึ้น

6.7.3 การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 กรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และถ้าหากยังยืนยันความคิดเห็นของตนเองก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบ เงื่อนไขนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายคนเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มจะถูกตัดออก ทั้ง ๆ ที่บางครั้งเป็นความคิดที่ดี ถูกต้อง และมีประโยชน์

6.7.4 บางครั้งผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยหรือด้วยเหตุผลใดก็ตาม โดยเฉพาะในกรณีที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยไม่มีโอกาสทราบก็จะทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นไม่ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย ปัญหาที่พบดังกล่าวจึงมีความพยายามที่จะแก้ไข ได้มีผู้เสนอแนวทางแก้ไข ดังนี้ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 36)

1) นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ร่วมกับวิธีการของ Ethnographic Future Research (EFR) เรียกว่า Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่ง EFR นั้นจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่ต้องการศึกษาไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงต้องใช้ผู้ตอบเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นั้นครอบคลุมสิ่งที่ต้องการและจะไม่มีการกำหนดกรอบของคำถาม เพียงแต่การกำหนดหัวข้อให้ผู้ตอบ ตอบได้อย่างอิสระ ต่อจากนั้นจึงนำความคิดเห็นที่ได้ไป

สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ด้วยวิธีการของเดลฟาย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการของเดลฟาย

2) การประยุกต์เทคนิคเดลฟาย เข้ากับการวิจัยแบบสหสาขาวิทยาการ (Interdisciplinary Research) เพื่อที่จะได้อาศัยความรู้จากผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ สาขาวิชามาร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ซึ่งจะเป็นการมองปัญหาได้อย่างกว้างขวาง หลายแง่หลายมุม

3) ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นของตนไปเข้ากับกลุ่มเพราะไม่ต้องการแสดงผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะต้องชี้แจงและเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนเองว่า แม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่หากมีเหตุผลหรือแนวโน้มในความคิดเห็นนั้น ก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงผลประกอบ

4) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้องและมีประโยชน์ ก็ควรเสนอแนะความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้งเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้ โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

เทคนิคการวิจัยเดลฟาย เป็นวิธีวิจัยวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาคำตอบที่ตนเองต้องการได้ แต่ผู้วิจัยจะต้องศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยให้เข้าใจอย่างชัดเจน รวมถึงต้องทราบถึงข้อดี ข้อจำกัดตลอดถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อหาวิธีแก้ไขหรือลดปัญหาเหล่านั้นข้อมูลที่ได้มาจึงจะมีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้อ้างอิงต่อไปได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

อาทิตยา ดวงมณี (2540) การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาทางการวิจัยการศึกษา ในมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่าผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วม ได้ตัวบ่งชี้ร่วมทั้งหมด 6 มิติ/ องค์ประกอบ ของความเป็นเลิศทางวิชาการ มีตัวบ่งชี้ย่อย ประกอบด้วย 61 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ด้านคุณภาพอาจารย์ 16 ตัวบ่งชี้ ด้านการวิจัย/ผลงานทางวิชาการของอาจารย์ 9 ตัวบ่งชี้ ด้านทรัพยากรสนับสนุนทางวิชาการ 8 ตัวบ่งชี้ ด้านคุณภาพนิสิต/นักศึกษา 12 ตัวบ่งชี้ ด้านหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน 7 ตัวบ่งชี้ และด้านภาวะผู้นำทางวิชาการของหัวหน้าภาค/สาขาวิชา 9 ตัวบ่งชี้ จำแนกตัวบ่งชี้ตามระบบการศึกษาได้เป็น ตัวบ่งชี้ด้านปัจจัยนำเข้า 16 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการ 27 ตัวบ่งชี้และตัวบ่งชี้ด้านผลผลิต 18 ตัวบ่งชี้

ศิริภา จี๋ทางให้ (2544) การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การมีทั้งหมด 114 รายการจำแนกเป็น 3 ชุดข้อมูลย่อยคือ 1) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้ให้บริการ 59 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือรายการตัวชี้วัดของผู้บริหาร 10 รายการ รายการตัวชี้วัดของพยาบาล จำนวน 8 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 15 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรพยาบาล 10 รายการและรายการตัวชี้วัดด้านการให้การพยาบาล 16 รายการ 2) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการจัดการทางพยาบาล 39 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือ รายการตัวชี้วัดของสภาพแวดล้อมด้านสถานที่ 4 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ 6 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล 23 รายการ และรายการตัวชี้วัดด้านงบประมาณ 1 รายการ 3) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ 16 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ รายการตัวชี้วัดด้านการได้รับการดูแล 6 รายการและรายการตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลทางคลินิก 9 รายการ

พัชรา สาตราวุฒินา (2545) บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยบทบาทด้านการบริหารงาน จำนวน 77 รายการ เป็นบทบาทการบริหารที่มีความสำคัญมากที่สุด 66 รายการและระดับความสำคัญมาก 11 รายการ บทบาทการบริหารงานทั้งหมดจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ บทบาทเฉพาะบุคคล บทบาทระหว่างบุคคล และบทบาทการจัดการ

Moreno-Casbas et al. (2001) ศึกษาเพื่อจำแนกประเด็นในการทำวิจัยทางการแพทย์ของประเทศสเปน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่าลำดับความน่าสนใจในการทำวิจัยทางการแพทย์เรียงตามลำดับมากไปน้อยมีดังนี้ 1) การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 2) การวิเคราะห์หาความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน 3) การประเมินเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล 4) การประเมินระดับการปฏิบัติงานรูปแบบ แนวคิดของการพยาบาล รวมทั้งการวัดประสิทธิผลของงานบริการพยาบาล 5) การประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว 6) จำแนกความต้องการ เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลักและบุคคลที่พึ่งพาบุคคลเหล่านั้น 7) สร้างระบบที่จะนำมาเป็นเครื่องมือในการประเมินราคาบริการพยาบาล 8) ประเมินผลกระทบที่เกิดจากเทคนิคและการรักษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย 9) ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจ 10) วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ มีดังนี้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ 1) สัมภาษณ์ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสถานีนอนามัย ในระดับนโยบาย ผู้นิเทศงานและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยรวม 9 คน 2) นำสาระจากการสัมภาษณ์ มากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และ/หรือ การสาธารณสุข จำนวน 27 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยมี 7 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) การบริหาร 3) การเป็นผู้นำ 4) การทำงานร่วมกันในชุมชน 5) การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ 6) การสอนและการฝึกอบรม 7) การวิจัยและการพัฒนา มีสมรรถนะที่จำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ และจำเป็นในระดับมาก 83 รายการ

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1380 คนพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข มี 7 ตัวประกอบคือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การอำนวยการและการจัดระบบงาน 3) การวางแผน 4) การควบคุม 5) วิชาการ 6) การตลาดและ 7) การปฏิบัติการพยาบาล

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2538) การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ จำนวน 615 คนพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ มี 8 ตัวประกอบ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การวางแผนและการจัดระบบงาน 3) การตลาดบริการและการเปลี่ยนแปลง 4) วิชาการ 5) การอำนวยการ 6) การควบคุม 7) การวางแผนกลยุทธ์ 8) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

ปิยนันท์ แสนสุข (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรคือผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านนิเทศศาสตร์และการประชาสัมพันธ์ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ และ/หรือ ได้รับรางวัลดีเด่นเฉพาะสาขาการพยาบาล การสาธารณสุข นิเทศศาสตร์ และการประชาสัมพันธ์ การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นแรกผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์พยาบาลประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนร่วมกับนักประชาสัมพันธ์ในธุรกิจบริการรวมจำนวน 9 คน ขั้นที่ 2 นำสาระมากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อสอบถามความคิดเห็นของ

ผู้เชี่ยวชาญที่ได้คัดเลือก โดยใช้เทคนิคเดลฟาย สรุปว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 4 ด้านคือ 1) สมรรถนะเชิงคุณลักษณะ 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 3)สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร และ4) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดี มีสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 62 รายการ และจำเป็นในระดับมาก 35 รายการ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 มีการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย คือ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 ท่าน นำมากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้วางนโยบายการพยาบาลและผู้แทนองค์การวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา มนุษยศาสตร์ แพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการวิจัย จำนวน 23 ท่าน พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 ประกอบด้วย 12 สมรรถนะหลักคือ 1) ด้านบุคลิกภาพ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3)ด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) ด้านวิชาการ 5) ด้านการบริหาร 6) ด้านภาวะผู้นำ 7) ด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) ด้านการใช้เทคโนโลยี 9) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) ด้านการวิจัย 11) ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 12) ด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง สมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 72 รายการ และจำเป็นในระดับมาก 128 รายการ

เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรที่อธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 585 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 8 ตัวประกอบคือ1) ตัวประกอบกระบวนการบริหาร 2) ตัวประกอบภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบการใช้เทคโนโลยีทันสมัย 4) ตัวประกอบการตลาด 5) ตัวประกอบการสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน 6) ตัวประกอบวิชาการและการวิจัย 7) ตัวประกอบการปฏิบัติการพยาบาล 8) ตัวประกอบการศึกษา ตัวประกอบเหล่านี้มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 59.20 คิดเป็นร้อยละ 58.6

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย คือ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้นำ

ทางการพยาบาลของประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน พบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลักคือ 1)บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจและสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ มีสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 50 รายการ และจำเป็นในระดับมาก 45 รายการ

อรรถชัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1031คนพบว่า สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 9 ตัวประกอบ คือ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมาย จริยธรรมและการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ตรวจการพยาบาล มีดังนี้

อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย ที่มีพฤติกรรมการนิเทศแบบมุ่งคนและมุ่งงาน ได้รับการทดสอบแล้ว นำรูปแบบการนิเทศที่ได้รับการทดสอบแล้วมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้ตรวจการพยาบาลเวรบ่าย 15 คน ในกลุ่มทดลองได้รับการอบรมเพื่อใช้รูปแบบการนิเทศดังกล่าว พบว่า พยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศโดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

กนกพรรณ ลีลาศเจริญ(2539) การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม แบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะระบุถึง 1) งานหลักของผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบด้านบริหาร ควบคุม นิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล อำนาจความสะดวกทางการพยาบาล พัฒนานุเคราะห์พยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ 2) ลักษณะงานในหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาล

มี 3 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ 3) คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งคือ มีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์และบุคลิกภาพที่เหมาะสม

จรัสศรี ชีระกุลชัยและคณะ (2539) ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อบทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 222 คน และผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 148 คน พบว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพประโยชน์ของการปฏิบัติงาน และความจำเป็นของการมีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในเวรเข้าวันหยุดราชการในระดับดีกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่องความจำเป็นของการมีผู้ตรวจการพยาบาลในเวรป่วย-ดึก

บุญนาค หิมพงษ์ ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์และสาकुณ แสงพานิช (2541) ศึกษาบทบาทของผู้ตรวจการตามความคาดหวังและตามที่ปฏิบัติจริงในความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบทบาทด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการบริการของผู้ตรวจการมากกว่าตามที่ปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ทองสมัย ชูรัชย์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม กับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 204 คน เครื่องมือคือแบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.70$, $S.D = 0.34$) พลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยรวมอยู่ในระดับสูง($X = 3.78$, $SD = 0.43$) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.75$)

จันทิรา วชิราภกร (2544) การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหาการปฏิบัติงาน และหาแนวทางการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจากความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยการสนทนากลุ่มจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้

ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประจำแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ไม่สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การไม่ได้กำหนดบทบาท หน้าที่ที่ชัดเจนของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม และการไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงาน ดำเนินการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการประชุม สัมมนาผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการกำหนดบทบาท หน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และนำไปปฏิบัติเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม-นรีเวชกรรม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและความพึงพอใจหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ทัศนาลัย หิรัญโรจน์ (2544) การนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลา ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการนอกเวลาและพยาบาลประจำการ โดยศึกษาปัญหา อุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ และแก้ไขปัญหาการนิเทศการพยาบาลที่เกิดขึ้น ประชากรคือผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ จำนวน 30คนและพยาบาลประจำการทั้งหมดในโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) คู่มือการนิเทศ 2) แบบบันทึกรายงานการนิเทศ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ 5) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศการพยาบาล ของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ“ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ และพยาบาลประจำการ หลังการอบรมแตกต่างกัน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดาพร กุมพล และสุวคนธ์ แก้วอ่อน (2544) ศึกษาพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ พยาบาล นอกเวลาราชการ ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.25, S.D=0.34$)

ศุรีย์พร บุญเรือง (2544) การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู วัตถุประสงค์เป็นการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการ

นิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประชากรที่ศึกษาคือผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 11 คนและบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 82 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 3) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 4) แบบสอบถามรูปแบบการนิเทศนอกเวลาราชการ ผลการศึกษาพบว่า 1)คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 11.3 2) ได้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นคนมากกว่ามุ่งเน้นงาน 3) ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ อยู่ในระดับมาก ระดับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง

สายใจ พัฒนาภรณ์ (2545) การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์ ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 59 คนและพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) แบบสอบถามความรู้เรื่อง การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาล 3) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ มากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 15.6 2) ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 3) ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาเอกสาร วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมรรถนะมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อคุณภาพการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมทั้งมีผลกระทบโดยตรงต่อการบริหาร การบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งดังกล่าว จึงต้องการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการคัดสรร คัดเลือก การเตรียมผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่ง รวมทั้งเป็นข้อมูลสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ได้มีการศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำพองค์การพยาบาลและวิชาชีพไปสู่ความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างแท้จริง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 ท่าน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การทำงานทางด้านบริหารการพยาบาล ในระดับผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 1.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐ
 - 2) มีประสบการณ์ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
 - 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์การสอนวิชาการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 2.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1) มีประสบการณ์ในการสอนด้านการบริหารการพยาบาลหรือการ
นิเทศนศึกษาพยาบาลอย่างน้อย3ปี

2) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งสูงสุด หรือตำแหน่งระดับ
บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการในโรงพยาบาลรัฐ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งทางการบริหารและประสบการณ์การทำงาน

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการ บริหารการพยาบาล (n=11)	ผู้เชี่ยวชาญด้าน การศึกษาพยาบาล (n=5)	ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล (n=8)
เพศ			
หญิง	11	5	8
ระดับการศึกษา			
ปริญญาเอก	-	2	-
ปริญญาโท	11	3	8
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน			
กระทรวงสาธารณสุข	6	-	1
กรุงเทพมหานคร	2	1	1
ทบวงมหาวิทยาลัย	3	3	3
กระทรวงกลาโหม	-	1	3
ตำแหน่งทางวิชาการ			
รองศาสตราจารย์	1	1	-
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-	2	-
อาจารย์	-	2	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการ บริหารการพยาบาล (n=11)	ผู้เชี่ยวชาญด้าน การศึกษาพยาบาล (n=5)	ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล (n=8)
ตำแหน่งทางการบริหาร			
หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้า พยาบาล	7	-	-
ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย/ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล	3	-	-
หัวหน้างาน	1	-	-
ประสบการณ์การทำงาน			
1 - 5 ปี	-	1	-
6-10 ปี	-	2	4
มากกว่า 10 ปี	11	2	4

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาประวัติและผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการสอบถามจากคณาจารย์ หัวหน้าฝ่ายและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน โดยจำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ด้านการศึกษาพยาบาล 2 ท่านและด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2 ท่าน ผู้วิจัยไปพบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญของการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิเสธคือผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล โดยท่านให้เหตุผลว่าไม่สะดวกเนื่องจากเกษียณอายุราชการในเดือนกันยายน 2546 ผู้วิจัยขอให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดท่านละ 5-6 ชื่อ เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญอีก 22 ท่าน ผู้วิจัยตรวจสอบประวัติ ผลงานและคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง จากนั้นจึงทำการติดต่อขอความร่วมมือกับผู้วิจัยทั้ง 22 ท่าน เพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย ซึ่งต้องมีการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 ท่านยินดีให้ความร่วมมือ ดังนั้นจึงมีผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 27 ท่าน หลังจากดำเนินการวิจัยไปแล้ว มีผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับ ทำให้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมในการวิจัยจำนวน 24 ท่าน ซึ่งจากการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 27) ที่ได้เสนอ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association ว่าเมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็นกลุ่ม แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่1 (คน)	รอบที่2 (คน)	รอบที่3 (คน)
1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล	11	11	11
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล	7	5	5
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล	9	8	8
รวม	27	24	24

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษาแนวคิดสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ บทบาทผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบ ในการสร้างคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างคำถามปลายเปิด (Open ended form) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 7 ข้อ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนของการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับแก้ตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ก)

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนน้ำหนักของระดับความจำเป็น ของสมรรถนะที่

พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 80 ข้อ แบบสอบถาม รอบที่ 2 ทั้งหมด 6 ด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีการซักถามและขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ และเมื่อผู้วิจัยไม่แน่ใจหรือสงสัยในข้อคำตอบ ผู้วิจัยใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัดและไปพบด้วยตนเองในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบ พิจารณาความเหมาะสม ในเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ข้อคำถามในรอบที่ 2 จำนวน 80 ข้อแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ 1) ด้านการบริหาร จัดการ 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 3) ด้านการนิเทศ 4) ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 5) ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก และ 6) ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความจำเป็นน้อยที่สุด
2	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความจำเป็นน้อย
3	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความจำเป็นปานกลาง
4	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความจำเป็นมาก
5	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความจำเป็นมากที่สุด

(รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข)

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความแบบรอบที่ 2 แต่ปรับข้อความในแบบสอบถามบางข้อให้มีความชัดเจนตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งเพิ่มตำแหน่งของคำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของคำถามแต่ละข้อที่คำนวณได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ตอบไว้ในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเอง

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม โดยเพิ่มตำแหน่งของคำมัธยฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ โดยในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะมีโอกาสทบทวนคำถามและคำตอบในรอบที่ 2 ของตนเองและตอบกลับอีกครั้ง นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการปรับปรุงข้อความ เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น พบว่ามีทั้งหมด 26 ข้อ จำแนกได้ดังนี้

1. ด้านการบริหาร จัดการ ข้อที่ 1.4, 1.5, 1.8, 1.11, 1.13, 1.14 รวม 6 ข้อ
2. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ข้อที่ 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7, 2.8
รวม 6 ข้อ
3. ด้านการนิเทศ ข้อที่ 3.1, 3.5 รวม 2 ข้อ
4. ด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ข้อที่ 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
รวม 5 ข้อ
5. ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก ข้อที่ 5.1, 5.3, 5.6, 5.7, 5.8 รวม 5 ข้อ
6. ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม ข้อที่ 6.2, 6.11 รวม 2 ข้อ

ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขและปรับปรุงข้อความแต่ละข้อที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ภายหลังจากแก้ไขและปรับปรุง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม ความชัดเจน อีกครั้งหนึ่ง ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ข้อคำถามรอบที่ 3 จำนวน 80 ข้อ (รายละเอียดของแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก ค)

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้ทราบว่า ความคิดเห็นของตนเอง ต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ แตกต่างหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพียงใด และจะได้พิจารณาด้วยว่า เห็นด้วยกับความสอดคล้องของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบเดิมของตนเองที่อยู่นอก พิสัยระหว่างควอไทล์นั้น

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีดังนี้

คำมัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นน้อย
2.50 - 3.49	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นปานกลาง

- 3.50 - 4.49 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นมาก
- 4.50 - 5.00 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นมากที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ความหมาย

- ไม่เกิน 1.50 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์
ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ มีความสอดคล้องกัน
- มากกว่า 1.50 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์
ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ ไม่สอดคล้องกัน

ผู้วิจัยนำสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ ที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุดและมาก และที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น
สอดคล้องกันมาสรุปเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง
ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้
ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุด ได้แก่ 1) เค้าโครง
วิทยานิพนธ์ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่
ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์ระบบทางไกลเพื่อขออนุญาตจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์พร้อมทั้งนัด
หมาย วัน เวลาและสถานที่สำหรับสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยดำเนินการ
สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลาและสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ โดยมีการจด
บันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามนำ ใช้การ
สัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) การสัมภาษณ์ จะสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนด
ไว้ในแบบสัมภาษณ์ นำสภาพการณ์การบริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ บทบาท ขอบเขต หน้าที่
รับผิดชอบของ มาประกอบการซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญครอบคลุมใน
ประเด็นที่ศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1-1.5 ชั่วโมง เก็บ

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 8 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2546 รวมเวลา 65 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถาม รอบที่ 1 จำนวน 27 ฉบับ โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์ระบบทางไกลเพื่อขออนุญาตส่งทางไปรษณีย์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบแบบสอบถามแต่ละข้อตามลำดับความจำเป็น ของแต่ละสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเรื่องของความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สาระต่าง ๆ ก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2547 รวมเวลา 33 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 24 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 รวมเวลา 27 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 24 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 125 วัน

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

เนื่องจากความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค DELPHI ประการหนึ่งจะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น โดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้สำนวน ภาษาและมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อความคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ ในเวลาที่เหมาะสมและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน,ม.ป.ป.:เทพดลัป อ่างถึงใน ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2540: 79) และอีกประการหนึ่งคือตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งจะต้องมีความรู้ในระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยเลือกวิธีการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวตนเอง โดยการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงเทคนิค วิธีการสัมภาษณ์ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน มีการศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เลือก/ศึกษาผู้ให้สัมภาษณ์ เตรียมขั้นตอนการสัมภาษณ์และหัวข้อที่จะถาม เตรียมคำถาม เลือกและจัดโครงสร้างคำถามที่เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัย พร้อมทั้งการพูดถึงลักษณะ โครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัยและประโยชน์ที่ผู้ถูกวิจัยจะได้รับทั้งทางตรงหรือทางอ้อม การให้เกียรติและแสดงความนอบน้อมผู้ถูกสัมภาษณ์ การวางตัวเป็นกลาง การตั้งใจฟังและสนใจปฏิริยาตอบสนอง สัมภาษณ์ตรงเป้าหมาย และขอบคุณในความร่วมและเวลาที่สละให้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง ของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้สำนวน ภาษา สำหรับการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยยึดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ กำหนดวัน เวลาและสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามอย่างพอเพียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้แบบสอบถาม 3 รอบ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละรอบดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 ท่านแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระต่อข้อคำถาม เกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ แล้วรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content

analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized) ของสมรรถนะที่พึงประสงค์รายด้านและรายชื่อ ได้สมรรถนะที่พึงประสงค์ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 80 ข้อ คือ

1. ด้านการบริหาร จัดการ จำนวน 13 ข้อ
2. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร จำนวน 14 ข้อ
3. ด้านการนิเทศ จำนวน 8 ข้อ
4. ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ จำนวน 17 ข้อ
5. ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก จำนวน 17 ข้อ
6. ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม จำนวน 11 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มของสมรรถนะที่วิเคราะห์ได้ มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะ เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐานสำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Glass and Hopkins, 1995: 52)

$$1. \text{ มัธยฐาน (Md) } = L_0 + \frac{i(N/2 - F)}{f}$$

เมื่อ Md แทน ค่ามัธยฐาน

L_0 แทน จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

F แทนความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f แทน ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i แทน อัตรากว้างชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นน้อย
2.50 - 3.49	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นปานกลาง
3.50 - 4.49	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นมาก
4.50 - 5.00	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความจำเป็นมากที่สุด

สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544: 58-59)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = Q_3 - Q_1$$

$$\text{โดย } Q_1 = LQ_1 + \left| \frac{\frac{n}{4} - \text{cumf}}{FQ_1} \right| \quad (i)$$

$$Q_3 = LQ_3 + \left| \frac{\frac{3n}{4} - \text{cumf}}{FQ_3} \right| \quad (i)$$

เมื่อ IQR แทน พิสัยระหว่างควอไทล์

Q1 แทน ค่าควอไทล์ที่ 1

Q3 แทน ค่าควอไทล์ที่ 2

LQ1 แทน จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q1 ตกอยู่

LQ3 แทน จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q3 ตกอยู่

n แทน จำนวนข้อมูล

cumf แทน ความถี่สะสมของชั้นที่ Q1 หรือ Q3 ตกอยู่

FQ1 แทน ความถี่ชั้นที่ Q1 ตกอยู่

FQ3 แทน ความถี่ชั้นที่ Q3 ตกอยู่

i แทน อันดับภาคนั้น

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Limestone and Turoff, 1975: 278)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งขอให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบที่ได้อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณและการแปลผล เช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 7.60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่าควรมีแบบสอบถามในรอบที่ 3 เมื่อค่าคะแนนการเปลี่ยนแปลงของคำตอบในรอบที่ 3 มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม สรุประยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 125 วัน ได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบแรก 27 ท่าน ได้รับแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำนวน 24 ฉบับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้น ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นมากและข้อความที่ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นมากที่สุด สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลและนำเสนอในรูปแบบของตาราง โดยมีการเรียงลำดับข้อความตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อสมรรถนะตามลำดับ ดังนี้คือ

1. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
2. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร
3. สมรรถนะด้านการนิเทศ
4. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
5. สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก
6. สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อที่	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	จัดบุคลากรทดแทนใน หน่วยงานที่ขาด อัตรากำลัง ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	4.68	.31	มากที่สุด
2	ประสานงานกับบุคลากร ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติงาน นอกเวลามีประสิทธิภาพสูงสุด	4.65	.46	มากที่สุด
3	สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่นอกเวลาได้อย่างคุ้มค่า	4.65	.52	มากที่สุด
4	สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น การยกย่องชมเชย	4.60	.63	มากที่สุด
5	หมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลนอกเวลาราชการ โดย พิจารณาความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	4.60	.63	มากที่สุด
6	สร้างวิธีปฏิบัติงานนอกเวลาให้มีคุณภาพ ภายใต้อ ทรัพยากรที่มีจำกัด	4.60	.67	มากที่สุด
7	ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลนอก เวลาราชการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	4.57	.73	มากที่สุด
8	นำเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอัตรากำลัง และภาระงานของแต่ละหน่วยงานมาประเมิน อัตรากำลังพยาบาลนอกเวลาราชการได้	4.54	.72	มากที่สุด
9	จัดระบบตรวจสอบ ดูแลและประเมินสภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการนอกเวลาราชการ	4.33	.87	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
10	อำนวยความสะดวกพร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอกับความต้องการของ หน่วยงานต่าง ๆ	4.21	.72	มาก
11	มีวิธีปฏิบัติที่กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้ตระหนัก ความสำคัญของการประหยัดวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยไม่กระทบคุณภาพการพยาบาล	4.19	.76	มาก
12	รู้การคิดต้นทุน ค่าใช้จ่าย	4.14	.86	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน
12 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความจำเป็นมากที่สุด 8 ข้อ (ข้อ
ที่ 1-8) และมีความจำเป็นระดับมาก 4 ข้อ (ข้อที่ 9-12)

2. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อ ที่	สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	สามารถเลือกใช้คำพูดที่ชัดเจน ตรงประเด็นและเข้าใจ ง่ายในการติดต่อสื่อสาร	4.67	.33	มากที่สุด
2	ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน	4.65	.46	มากที่สุด
3	สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลทุกระดับได้	4.65	.46	มากที่สุด
4	สามารถใช้คำพูด ชักจูง โน้มน้าว ให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน	4.65	.46	มากที่สุด
5	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.65	.49	มากที่สุด
6	ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง พร้อมที่จะแก้ไขและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ	4.63	.56	มากที่สุด
7	มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและแสดงออก ถึงความพร้อมในการที่จะช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน	4.63	.56	มากที่สุด
8	สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ สู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	4.63	.56	มากที่สุด
9	การบันทึกและการรายงานมีความชัดเจน นำมาใช้ อ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้	4.63	.56	มากที่สุด
10	สามารถที่จะเลือกใช้การติดต่อสื่อสารแบบ สองทางหรือทางเดียว	4.63	.75	มากที่สุด
11	เลือกใช้คำพูด เพื่อทำให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ	4.57	.69	มากที่สุด
12	สามารถใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารประเมินความต้องการ ของผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาได้	4.50	.75	มากที่สุด
13	สามารถใช้ภาษาได้อย่างถูกต้องทั้งในด้านการพูด และการเขียน	4.50	.75	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ ที่	สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
14	ใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารกับ ผู้ใช้บริการที่เป็นชาวต่างชาติได้	4.32	.92	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ประกอบด้วย
สมรรถนะรายข้อย่อยจำนวน 14 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุด 13 ข้อ (ข้อที่ 1-13) และมีความจำเป็นระดับมาก 1 ข้อ (ข้อที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สมรรถนะด้านการนิเทศ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของสมรรถนะด้านการนิเทศ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อ ที่	สมรรถนะด้านการนิเทศ	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	เน้นการนิเทศที่ให้ข้อมูล วิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน	4.67	.33	มากที่สุด
2	มีวิธีการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม	4.63	.56	มากที่สุด
3	สร้างวิธีการนิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศพึงพอใจ	4.63	.60	มากที่สุด
4	นำกลยุทธ์เป้าหมายนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลมาใช้ในการนิเทศ การปฏิบัติงานของพยาบาลนอกเวลาราชการได้	4.60	.63	มากที่สุด
5	มีการติดตามและประเมินผลหลังการนิเทศ	4.57	.79	มากที่สุด
6	นิเทศตรงกับนโยบาย มาตรฐาน วิธีการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน	4.56	.85	มากที่สุด
7	สร้างแนวทางการนิเทศนอกเวลาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	4.35	.82	มาก
8	นำภาระงานและความต้องการการพยาบาลในช่วงนอกเวลาราชการของแต่ละหน่วยงานในความรับผิดชอบมาวางแผนการนิเทศ	4.23	.80	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านการนิเทศ ประกอบด้วยสมรรถนะรายข้อย่อยจำนวน 8 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความจำเป็นมากที่สุด 6 ข้อ (ข้อที่ 1-6) และมีความจำเป็นระดับระดับมาก 2 ข้อ (ข้อที่ 7-8)

4. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อที่	สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	การรายงานเหตุการณ์ ปัญหานอกเวลาราชการมีการรวบรวมข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและทันสมัย	4.73	.26	มากที่สุด
2	ตัดสินใจสั่งการในสถานการณ์ หรือปัญหาที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างเร่งด่วน ได้อย่างรวดเร็ว	4.73	.26	มากที่สุด
3	วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการอย่างเป็นระบบและนำเสนอแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน	4.73	.27	มากที่สุด
4	ประสานงานกับบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพ	4.73	.27	มากที่สุด
5	สามารถเจรจา ต่อรองเพื่อคลี่คลาย สถานการณ์ ปัญหาต่าง ๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น	4.73	.29	มากที่สุด
6	สามารถที่จะวิเคราะห์และจัดความสำคัญหรือความเร่งด่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง	4.73	.29	มากที่สุด
7	กล้าที่จะตัดสินใจเมื่อเผชิญปัญหา	4.73	.29	มากที่สุด
8	สามารถประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการได้อย่างรวดเร็ว	4.71	.27	มากที่สุด
9	สามารถส่งต่อปัญหา สถานการณ์ไปสู่ผู้ที่มีอำนาจโดยตรงที่จะแก้ไขปัญหา สถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว	4.70	.31	มากที่สุด
10	สามารถดำเนินการเฉพาะหน้าเพื่อช่วยคลี่คลายความรุนแรงของปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	4.68	.31	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อ ที่	สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
11	ศึกษาปัญหา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจ	4.68	.22	มากที่สุด
12	สามารถวิเคราะห์และยอมรับผลกระทบที่ตามมาจากการ แก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ	4.68	.31	มากที่สุด
13	ควบคุม สติ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้เมื่อเผชิญกับ ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ	4.65	.46	มากที่สุด
14	สามารถหาแหล่งความช่วยเหลือหรือแหล่งของข้อมูล ที่นำมาใช้ในตัดสินใจหรือแก้ปัญหานอกเวลาราชการ	4.65	.46	มากที่สุด
15	สามารถทำให้ผู้ที่มาติดต่อหรือขอความช่วยเหลือคลาย ความวิตกกังวล	4.65	.46	มากที่สุด
16	สามารถนำระเบียบ วิธีปฏิบัติและนโยบายของ องค์การประกอบการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา	4.60	.67	มากที่สุด
17	สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามความต้องการ	4.58	.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ประกอบด้วย
สมรรถนะรายข้อย่อยจำนวน 17 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุด 17 ข้อ (ข้อที่ 1-17)

5. สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของสมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อที่	สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	พัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ความสามารถทางกร พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.68	.31	มากที่สุด
2	สามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานพยาบาลให้นำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.67	.33	มากที่สุด
3	ใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.65	.46	มากที่สุด
4	สามารถนำปัญหา สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มาเป็นเครื่องมือ ในการสอนหรือการให้คำแนะนำ	4.65	.49	มากที่สุด
5	สามารถนำองค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงาน	4.60	.63	มากที่สุด
6	สามารถนำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ และข้อคิดเห็นของตนเองต่อผู้บังคับบัญชา ระดับสูงขึ้นได้	4.60	.73	มากที่สุด
7	สามารถนำทักษะและความรู้เชิงวิชาชีพมาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	4.58	.63	มากที่สุด
8	มีการพัฒนาระบบการถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ ไปสู่ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและผู้ให้บริการ	4.58	.63	มากที่สุด
9	ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่ไม่จำเป็นนอกเวลาราชการได้	4.54	.98	มากที่สุด
10	ใช้ภาษาต่างประเทศในการค้นคว้าหาความรู้ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยได้	4.35	.82	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
11	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารงานนอก เวลาราชการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	4.33	.87	มาก
12	กระตุ้น ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานให้เกิดการพัฒนาตนเอง	4.32	.93	มาก
13	นำข้อมูลหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ มาใช้ ในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ	4.29	.82	มาก
14	ยอมรับแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ และสามารถปรับตัวให้เข้า กับการเปลี่ยนแปลง โดยไม่สร้างความเครียด ให้กับตนเองและผู้อื่น	4.25	.75	มาก
15	นำข้อมูลที่มีมาใช้ในการบริหารอัตรากำลัง การครองเตียง รวมทั้งนำมาปรับระบบบริการพยาบาลนอกเวลาราชการได้	4.25	.92	มาก
16	นำเสนอความคิดเห็น ผลงาน การปฏิบัติงานของ ตนเองต่อสาธารณชนได้	4.21	.84	มาก
17	ค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการพยาบาลที่ทันสมัย และ นำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาล	4.21	.84	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก ประกอบด้วย
สมรรถนะรายข้อย่อยจำนวน 17 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับ
ความจำเป็นมากที่สุด 9 ข้อ (ข้อที่ 1-9) และมีความจำเป็นมาก 8 ข้อ (ข้อที่ 10-17)

6. สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของสมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม เรียงลำดับจากข้อความที่มี ค่ามัธยฐานสูงสุดตามลำดับ

ข้อที่	สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
1	สามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานให้ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและมีการหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงต่าง ๆ	4.70	.28	มากที่สุด
2	สร้างระบบการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ	4.67	.22	มากที่สุด
3	สร้างความตระหนักให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน นำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ	4.67	.33	มากที่สุด
4	ชี้แนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	4.67	.33	มากที่สุด
5	บริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น	4.67	.33	มากที่สุด
6	ประเมินการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของบุคลากรพยาบาลว่ามีคุณภาพตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดหรือไม่	4.65	.46	มากที่สุด
7	กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกระดับให้ปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง	4.65	.46	มากที่สุด
8	สามารถชี้แนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้เห็นถึงความสำคัญของการช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.63	.56	มากที่สุด
9	สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เห็นถึงความสำคัญของการประกันคุณภาพ	4.63	.56	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม	Md	IR	ระดับ ความ จำเป็น
10	มีกลยุทธ์กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับ นอกเวลาให้มีการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.41	.87	มาก
11	มีการจัดการนอเวลาราชการที่ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการ รักษา การดูแลอย่างเป็นธรรม ในเรื่อง ของค่ารักษาพยาบาลและเวลาที่รอรับการรักษา	4.08	.99	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล
นอเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะ
รายข้อย่อยจำนวน 11 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความจำเป็นระดับ
มากที่สุด 9 ข้อ (ข้อที่ 1-9) และมีความจำเป็นระดับมาก 2 ข้อ (ข้อที่ 10-11)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 24 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาของแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยนำมาสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะที่พึงประสงค์ 6 ด้าน 80 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามรอบที่ 3 ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่ได้ทำการปรับข้อความในบางข้อเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิม มีการเพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน และค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ไว้ แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยสมรรถนะที่พึงประสงค์ 6 ด้าน 80 ข้อ นำผลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.50 พิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2546 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2546 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2547 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 รวมทั้งสิ้น 125 วัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ สรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นมีทั้งหมด 80 ข้อ

2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้อง มี 1 ข้อ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ มี 6 ด้าน จำนวน 79 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการจำนวน 12 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่ จัดบุคลากรทดแทนในหน่วยงานที่ขาดอัตรากำลังฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติงานนอกเวลามีประสิทธิภาพสูงสุด

สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่นอกเวลาได้อย่างคุ้มค่า หมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยพิจารณาความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการยกย่องชมเชย สร้างวิธีปฏิบัติงานนอกเวลาให้มีคุณภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลนอกเวลาราชการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นำเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอัตรากำลังและภาระงานของแต่ละหน่วยงานมาประเมิน อัตรากำลังพยาบาลนอกเวลาราชการได้ สมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ จัดระบบตรวจสอบ ดูแลและประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการนอก อำนวยความสะดวก พร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ มีวิธีปฏิบัติที่กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประหยัดวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยไม่กระทบคุณภาพการพยาบาล รู้การคิดต้นทุน ค่าใช้จ่าย

2.2 สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 13 ข้อ ได้แก่ สามารถเลือกใช้คำพูดที่ชัดเจน ตรงประเด็นและเข้าใจง่ายในการติดต่อสื่อสาร ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลทุกระดับได้ สามารถใช้คำพูด ชักจูง โน้มน้าว ให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง พร้อมทั้งจะแก้ไขและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและแสดงออกถึงความพร้อมในการที่จะช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน การบันทึกและการรายงานมีความชัดเจนนำมาใช้อ้างอิงและ

ตรวจสอบข้อมูล ย้อนหลังได้ สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ได้รับสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถที่จะเลือกใช้การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง หรือทางเดียว เลือกใช้คำพูด เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ สามารถใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาได้ สามารถใช้ภาษาได้อย่างถูกต้องทั้งในด้านการพูดและการเขียน สมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่เป็นชาวต่างชาติได้

2.3 สมรรถนะด้านการนิเทศ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ เน้นการนิเทศที่ให้ข้อมูล วิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน มีวิธีการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม สร้างวิธีการนิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศพึงพอใจ นำกลยุทธ์เป้าหมายนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลมาใช้ในการนิเทศ การปฏิบัติงานของพยาบาลนอกเวลาราชการได้ มีการติดตามและประเมินผลหลังการนิเทศ นิเทศตรงกับนโยบาย มาตรฐานวิธีการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน สมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สร้างแนวทางการนิเทศนอกเวลาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำภาระงานและความต้องการการพยาบาลในช่วงนอกเวลาราชการของแต่ละหน่วยงานในความรับผิดชอบมาวางแผนการนิเทศ

2.4 สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 17 ข้อ ได้แก่ การรายงานเหตุการณ์ ปัญหานอกเวลาราชการมีการรวบรวมข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและทันสมัย ตัดสินใจสั่งการในสถานการณ์หรือปัญหาที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างเร่งด่วน ได้อย่างรวดเร็ว วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการอย่างเป็นระบบและนำเสนอแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน ประสานงานกับบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้การตัดสินใจและการแก้ปัญหาออกเวลาราชการมีประสิทธิภาพ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อคลี่คลาย สถานการณ์ ปัญหาต่าง ๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น สามารถที่จะวิเคราะห์และจัดความสำคัญหรือความเร่งด่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง กล้าที่จะตัดสินใจเมื่อเผชิญปัญหา สามารถประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการได้อย่างรวดเร็ว สามารถส่งต่อปัญหา สถานการณ์ไปสู่ผู้ที่มีอำนาจโดยตรงที่จะแก้ไขปัญหา สถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ศึกษาปัญหา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจ สามารถดำเนินการเฉพาะหน้าเพื่อช่วยคลี่คลายความรุนแรงของปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์และยอมรับผลกระทบที่ตามมาจากการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ ควบคุม สติ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถหาแหล่งความช่วยเหลือหรือแหล่งของข้อมูลที่นำมาใช้ในตัดสินใจหรือแก้ปัญหาออกเวลาราชการ สามารถทำให้ผู้ที่มาติดต่อหรือขอความช่วยเหลือคลายความวิตกกังวล สามารถนำระเบียบวิธีปฏิบัติและนโยบายขององค์กรประกอบการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามความต้องการ

2.5 สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ พัฒนาการเองในเรื่องความรู้ความสามารถทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานพยาบาลให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพสามารถนำปัญหา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเป็นเครื่องมือในการสอนหรือการให้คำแนะนำ สามารถนำองค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถนำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และข้อคิดเห็นของตนเองต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป สามารถนำทักษะและความรู้เชิงวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการพัฒนาระบบการถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ไปสู่ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและผู้ใช้บริการ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นนอกเวลาราชการได้ สมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมาก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ใช้ภาษาต่างประเทศในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยได้ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารงานนอกเวลาราชการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด กระตุ้นส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานให้เกิดการพัฒนาตนเอง นำข้อมูลหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ มาใช้ในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ยอมรับแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ และสามารถปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลง โดยไม่สร้างความเครียดให้กับตนเองและผู้อื่น นำข้อมูลที่มีมาใช้ในการบริหารอัตรากำลัง การครองเตียง รวมทั้งนำมาปรับระบบบริการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ นำเสนอความคิดเห็น ผลงาน การปฏิบัติงานของตนเองต่อสาธารณชนได้ ค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการพยาบาลที่ทันสมัยและนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาล

2.6 สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ สามารถชี้แนะผู้ปฏิบัติงานให้ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและมีการหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงต่าง ๆ สร้างระบบการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญสร้าง ความตระหนักให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อให้เกิดการบริการ ที่มีคุณภาพ ชี้แนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน บริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้น ประเมินการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของบุคลากรพยาบาลว่ามีคุณภาพตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดหรือไม่ กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกระดับให้ปฏิบัติงาน โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง สามารถชี้แนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้เห็นถึงความสำคัญของการช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เห็นถึงความสำคัญของการประกันคุณภาพ สมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ มีกลยุทธ์กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับนอกเวลาให้มีการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดการนอกเวลาราชการที่ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษา การดูแลอย่างเป็นธรรม ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลและเวลาที่รอรับการรักษา

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเสนอเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการนิเทศ 4) ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 5) ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก 6) ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) และ อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2538) ที่ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลรัฐพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่เหมือนกันคือ ตัวประกอบด้านการอำนวยการและการจัดระบบ และตัวประกอบด้านวิชาการ Daughtrey and Ricks (1989) กล่าวว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติงาน จะต้องมิตสมรรถนะ 3 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านเทคนิค คือความสามารถในเรื่องของวิธีการปฏิบัติงาน ทราบเทคนิค วิธีการปฏิบัติที่จะช่วยผู้ปฏิบัติงานได้ และจะเป็นที่ยอมรับมากกว่าผู้ที่ไม่มีสมรรถนะด้านเทคนิค 2) สมรรถนะด้านวิชาการ สามารถที่จะมองในภาพรวมเข้าใจแนวคิดเชิงนามธรรม ประยุกต์ใช้แนวคิดในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารและ 3) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการเข้าใจ การติดต่อสื่อสารการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างกลมกลืน เป็นสมรรถนะที่ช่วยให้การบริหารจัดการประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Rue and Byars (1999) ที่กล่าวถึง สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องประกอบไปด้วย สมรรถนะด้านเทคนิค สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ สมรรถนะด้านการบริหารและสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่ง พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 146-147) ได้กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลนอกจากจะมีความสามารถในการบริหารงานแล้ว จำเป็นต้องมีความสามารถในการประกันคุณภาพบริการพยาบาล เพราะผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาล

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 6 ด้าน จำนวน 79 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 62 ข้อและสมรรถนะที่มีระดับความจำเป็นมาก 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปราย รายด้านได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้บริหารระดับต้นที่ได้รับการแต่งตั้ง มอบหมายการปฏิบัติงานจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536; Swansburg, 1990) ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้การปฏิบัติงานนอกเวลามีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีการให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ร่วมกันทำงานตั้งแต่ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 49) จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติงานและให้บริการที่มีคุณภาพตลอดเวลาเช่นกัน (ปิยนันท์ แสนสุข, 2539: 108) การให้บริการนอกเวลาคงกล่าว มีการใช้บุคลากรในการปฏิบัติงานมาก จึงต้องมีการพิจารณาและจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้มีความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญของพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2542: 80) ทำให้การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการ การพยาบาลของผู้ใช้บริการ (พนอนิช ศิริวงศ์, 2545: 195) ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งในส่วนทรัพยากร วิธีการ และระบบ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อทำให้เกิดคุณภาพงานตามความต้องการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 85) ต้องมีการสร้างระบบ วิธีการต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพ ระบบหนึ่งที่ต้องมีคือการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปฏิบัติงานบริการพยาบาล เป็นการทำงานที่ต้องร่วมกับสหสาขา และร่วมกันเป็นทีม ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จึงเป็นตัวกลางประสานงาน เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและช่วยลดอันตรายอันเกิดจากความบกพร่องในการทำงานให้น้อยลง (พนอนิช ศิริวงศ์, 2545: 157) และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานนอกเวลามีประสิทธิภาพคือการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งเป็นการใช้ศิลปะการบริหารเพื่อตรวจตราว่าการดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ตามวิธีการหรือไม่ และการปฏิบัติงานได้มาตรฐานเพียงใด (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และมีผลต่อผู้ปฏิบัติโดยตรงคือ ช่วยให้ความมั่นใจ มีความรับผิดชอบพร้อมจะรับการตรวจสอบ ทำให้ผู้บริหารมีโอกาสทราบถึงระดับความสามารถที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย การควบคุมจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหาร (อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539) นอกเหนือจากการควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานแล้ว ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (Swansburg, 1990) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจใช้ความสามารถที่มีอยู่ของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้บริหารในปัจจุบันจะต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญให้มากขึ้น (สมยศ นาวิการ, 2543: 288)

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการประหยัด รวมทั้งรู้การคิดต้นทุน ค่าใช้จ่าย เพราะเป็นงานของผู้บริหารโดยตรง เนื่องจากหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 งบประมาณด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขลดลง จาก 66,544.3 ล้านบาท

บาทในปี พ.ศ. 2540 เป็น 57,171.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2542 และเป็น 58,695.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2544 (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2545 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545: 83) ความจำกัดด้านงบประมาณ สถานพยาบาลต้องมีความพยายามในการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลได้ ผู้บริหารจึงต้องคำนึงถึงระหว่างต้นทุนและคุณภาพในการรักษาพยาบาล โดยจากการใช้ทรัพยากรต้องมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 87) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจะต้องบริหารจัดการ การบริการพยาบาล โดยต้องจัดการกับทรัพยากรทุกชนิดที่จะต้องใช้ในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และจากการศึกษาของ สุมาลี จักรไพศาล (2542) ที่ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจได้กล่าวว่า ในยุควิกฤตเศรษฐกิจผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการวางแผนงบประมาณและหามาตรการในการบริหารจัดการที่ลดต้นทุนการบริการ โดยไม่ลดคุณภาพบริการ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีส่วนในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ Bittel and Newstrom (1990) ระบุว่าพยาบาลนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องเริ่มดำเนินงานโดยการมองหาสถานที่ จุดที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุในงานได้อย่างทันทีและพร้อมที่จะมีแนวทางการป้องกัน ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยและการป้องกันการเกิดอันตรายกับผู้ปฏิบัติงาน เป็นภาระงานและความรับผิดชอบของพยาบาลนิเทศ (Certo, 1994: 470) ดังนั้น ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ซึ่งมีบทบาท หน้าที่รับผิดชอบด้านการนิเทศการพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ ในการประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมและจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

การอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความ ต้องการของหน่วยงาน เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เนื่องจากการได้รับสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เป็นการเสริมพลังอำนาจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สำเร็จ มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร อภิปรายได้ดังนี้ มนุษยสัมพันธ์ หมายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างมนุษย์เป็นสะพาน ทอดไปสู่ความเป็นมิตร จูงใจบุคคล รวมทั้งการสร้างหรือการพัฒนาตนเองให้เป็นที่รู้จัก รักใคร่แก่บุคคลอื่น พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนร่วมมือ เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นความเป็นผู้นำ (เป็ทมา ใจเพ็ชร, 2535: 34) องค์การทุกองค์การปรารถนาความสำเร็จ ผู้บริหารจึงต้องมีกลยุทธ์ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยแสดงออกถึงความช่วยเหลือ จริงใจและเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน (ธรรมรส โชติกุล, 2519

อ้างอิงในปีทมา โจเพ็ชร, 2535) มนุษยสัมพันธ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในองค์กรพยาบาล เพราะการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องบริหารภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด (Brown, 2002: 15) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งขาดความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้บริหารเสียไป (Forman, 2001 cited in Brown, 2002) ผู้บริหารจึงต้องปรับบทบาทของตนเอง ต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ทีมงาน และต้องปฏิบัติงานร่วมกันจึงทำให้เกิดผลสำเร็จ (O'Leary and O'Leary, 1996: 6) มนุษยสัมพันธ์จึงมีความสำคัญ ผู้บริหารต้องลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้คนในองค์กรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน Uden and Lindholm (2001) ศึกษาผู้บริหารการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในงานและคุณภาพการดูแลสูงขึ้น ถ้าสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาดี

สิ่งดังกล่าวเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538) และเพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) พบว่าสมรรถนะที่เป็นลักษณะส่วนตัวที่จำเป็นของผู้บริหารคือ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ความกระตือรือร้น กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากร ผู้บริหารที่มีคุณลักษณะเช่นนี้ จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระตือรือร้นต่องานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา จึงต้องแสดงออกถึงความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบ จริใจและตรงไปตรงมา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสบายใจและไว้วางใจ โดยการรับฟังและเปิดเผยเรื่องราวซึ่งกันและกัน ขอมรับพฤติกรรมของบุคคล เพราะผู้บริหารที่เข้าใจลักษณะ พฤติกรรมของคนในองค์กร จะช่วยสร้างสัมพันธภาพและคาดคะเน ควบคุมหรือเบี่ยงเบนพฤติกรรมของคนในองค์กร ให้ออกมาในทางที่เกิดผลดีได้ มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริหารองค์กรซึ่งจะต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และสามารถจะจูงใจให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้มากขึ้น (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537: 4)

องค์กรทุกองค์กรจะต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องตลอดเวลา องค์กรจะอยู่ไม่ได้ ถ้าปราศจากการสื่อสาร การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มเพื่อให้ปฏิบัติตาม ประสิทธิภาพของผู้บริหารขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น (สมยศ นาวิการ, 2544: 155) ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องรู้จัก เข้าใจความต้องการและยอมรับคนในองค์กรว่าทุกคนมีความต้องการทางกาย สังคมและความต้องการเห็นตนเองสำคัญ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2540: 171) องค์กรพยาบาลก็เช่นกัน ต้องมีการสื่อสารกันตลอดเวลา เพื่อประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ เพราะกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนต้องมีการสื่อสาร (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538: 70) และต้องมีวิธีการสื่อสารที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ สื่อสารอย่างเหมาะสม (เสนาะ ดิยาวัว, 2541: 345) รวมทั้งการสื่อสารต้องชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสม เข้าใจง่าย เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2539: 180) ต้องให้ความสำคัญกับการให้และรับข้อมูลย้อนกลับ สามารถให้ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง ตรงกับเป้าหมาย นโยบายขององค์กร (วันชัย พิริยะวดี, 2545: 39) การบันทึกและรายงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ เป็นสมรรถนะของผู้

ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพราะการบันทึกและการรายงาน เป็นสิ่งที่ใช้เป็นหลักฐาน แสดงผลการปฏิบัติงานที่แน่ชัดและใช้อ้างอิงได้ รวมทั้งเป็นเครื่องแสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์, 2545: 286) การรายงานเป็นการถ่ายทอดข้อมูลการวิเคราะห์รวมทั้งการแนะนำ การรายงานที่มีประสิทธิภาพต้องอยู่บนความเป็นจริง ไม่ใช่การคาดเดาด้วยความคิดของตนเอง (Bittel and Newstrom 1990: 294) รวมทั้งมีการฟังที่มีประสิทธิภาพ เพราะการฟังจะเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามผู้นำที่รับฟังเขา (Humphrey and Stokes, 2000: 29) ถ้าเป็นการใช้ภาษาพูด ต้องชัดเจนตรงประเด็น เข้าใจง่าย พูดเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้สื่อความได้ถูกต้อง (กรีซ สืบสนธิ์, 2533: 140) การสื่อสารแบบสองทางจะสร้างความเข้าใจและตัดสินใจได้ดีขึ้น เกจวิไล จิตวัฒนา (2530 อ้างถึงใน โอบเอื้อ หิริณัฐ, 2542) ศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจกับการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารมากกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว ผู้บริหารที่มีความสามารถด้านการสื่อสาร จะช่วยให้บุคลากรเกิดการพัฒนามีผลในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร คำเนินยุทธ (2545) ที่พบว่า บรรยากาศการสื่อสารขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ อุษา แก้วอำภา (2545) พบว่าบรรยากาศการสื่อสารขององค์กรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หมายถึง ถ้าพยาบาลประจำการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดีไปด้วย

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ต้องเห็นความสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานนอกเวลามีประสิทธิภาพ และสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีในองค์กร

3. สมรรถนะด้านการนิเทศ อภิปรายได้ดังนี้ บทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คือบทบาทผู้นิเทศ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือ ให้ความรู้ แนะนำ แนะนำ กระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชา ให้สามารถร่วมกันทำงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์, 2545: 268) จึงต้องทราบนโยบาย จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์และแผนงานของหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนิเทศ รวมทั้งความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ และเลือกใช้ เทคนิค วิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล จึงจะทำให้การนิเทศประสบความสำเร็จ (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2545: 82) ปัจจุบันหลักการนิเทศเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมที่เน้นการตรวจงาน เน้นการมุ่งงานให้เสร็จ เป็นเน้นที่ลักษณะความต้องการเฉพาะบุคคล หาวิธีการที่จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและเพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2536: 40) โดยเน้นผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Bittel and Newstrom, 1990) การนิเทศมุ่งให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาและการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล (Hyrkas and Paunomen-Ilmonen, 2001: 493)

การที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลจะต้องมีความร่วมมือ ร่วมใจกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ในการร่วมกันวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ตลอดจนวิธีการนิเทศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณฺหาราญ, 2533: 111) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช แทนบุญไพรัช (2540) ที่พบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบ สูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความร่วมมือร่วมใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จะทำให้การนิเทศประสบความสำเร็จ และผู้รับการนิเทศพึงพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา วงษ์กำปั่น (2541) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในกระบวนการนิเทศ ในด้านการมีส่วนร่วมในการนิเทศการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) กนกพร เนติเมธี (2539) และอัมพร เนียมกุลรัถย์ (2539) ที่สร้างรูปแบบการนิเทศที่เน้นผู้รับการนิเทศ เน้นงานและการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ พบว่ารูปแบบที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จึงต้องมีความสมรรถนะในการนิเทศ โดยเน้นผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งต้องให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการนิเทศด้วย การนิเทศมุ่งหวังเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาในทุกๆด้าน และเพื่อช่วยทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจและประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ

4. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ อภิปรายได้ดังนี้ การตัดสินใจคือผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา จะเกิดการตัดสินใจเมื่อมีทางเลือกหรือพิจารณามากกว่าหนึ่งอย่าง (Bittel and Newstrom, 1990) การตัดสินใจเป็นข้อกำหนดอย่างหนึ่งของความอยู่รอดขององค์กร จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือกลไกการเลือกจากสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ (สมยศ นาวิการ, 2544: 167) ผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เพราะเป็นความ สำคัญที่จะทำให้การบริหารองค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2545: 274) การตัดสินใจที่มีคุณภาพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่มาสนับสนุน การรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เพียงพอ เหมาะสม การรับรู้ปัญหา ค่านิยม ความสามารถส่วนตัว การบันทึก รายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและต้องประเมินผลลัพธ์ของการตัดสินใจได้ (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, 2544) การตัดสินใจที่มีคุณภาพเป็นการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารและเป็นเป้าหมายของการตัดสินใจ (Uden and Lindholm, 2001: 15) องค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้บริการต่อเนื่องตลอดเวลา การตัดสินใจของผู้บริหาร มีความสำคัญกับชีวิตและการทำงานของบุคลากรไม่น้อย ในบางสถานการณ์ การตัดสินใจผิดพลาดอาจหมายถึงชีวิตทั้งชีวิตที่ต้องสูญเสียไป การตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2536) การตัดสินใจจะทำได้

ถูกต้องเพียงใด อยู่กับการเข้าใจลักษณะปัญหา ความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนที่จะตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานกับชีวิตและความเจ็บป่วยของบุคคล พยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีศักยภาพในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 154) ผู้บริหารและพยาบาลถูกคาดหวังว่าจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ แต่จากการศึกษาของพรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ศึกษาความสามารถของหัวหน้าหอในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือขั้นระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการตัดสินใจแก้ปัญหา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าความสามารถในขั้นระบุปัญหาอยู่ในระดับต่ำ ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทางเลือกและขั้นการตัดสินใจแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหา 2 แบบได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการและการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี รักสละ(2539) ที่ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับต่ำ

ประเด็นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาล ต้องตระหนักและรับรู้ว่าเป็นภาระหน้าที่ของตนเองที่จะต้องดำเนินการเพื่อช่วยแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้น และจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ควรเป็นสมรรถนะจำเป็นมากในผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น รวมทั้งมีการจัดการ การแก้ไข ปัญหา สถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยศักยภาพตนเอง เพื่อให้องค์การพยาบาลประสบความสำเร็จและคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล

5. สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิกอภิปรายได้ดังนี้ เป็นที่ยอมรับว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านการนิเทศจะต้องมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน ควบคู่กับสมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาด้านการตัดสินใจ ซึ่งแล้วแต่จะใช้ทักษะใดมากน้อยกว่ากันในแต่ละสถานการณ์ Rue and Byars (1999) สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องประกอบด้วยความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้จริง สามารถตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องและความมีคุณภาพได้ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 141) ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 262-263) ได้กล่าวถึงระบบบริการพยาบาลว่า เป็นระบบจัดการที่นำไปสู่การมีคุณภาพ ปัจจุบันมีการพัฒนากระบวนการพยาบาลไปในแนวทางของรูปแบบการให้เหตุผล เน้นที่ผลิตผลและการทดสอบ เพื่อมุ่งให้พยาบาลเกิดการย้อนคิดอย่างมีเหตุผลและอย่างมีหลักฐานทางวิชาการ คือการให้ความสำคัญกับการคิดเพิ่มมากขึ้น เท่ากับเป็นการสร้างให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และสร้างความเป็นผู้รู้ (Scholarship) จากการปฏิบัติวิชาชีพประจำวัน ไม่ใช่การสร้างทักษะการทำงานด้วยมือเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การที่จะกล่าวว่าเป็นผู้มี

ความรู้ นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยการศึกษาด้วยตนเอง ศึกษาต่อเนื่อง สันทนา กับผู้รู้และการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 56) การเป็นผู้รู้ นั้นจะต้องประกอบไปด้วย การมีความรู้ความสามารถในการร่วมกันทำงานเป็นทีม สามารถสร้างความคิดใหม่ ๆ เป็นผู้มีความสามารถในทุกด้าน สามารถให้การพยาบาลครบวงจร เข้าใจธรรมชาติและพฤติกรรมของคน มีความยืดหยุ่น เข้าใจและยอมรับนับถือผู้ใช้บริการและสามารถใช้เลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับสภาพขององค์กรและงานบริการ (สุภาวดี ด้านธำรงกุล, 2541: 11) สิ่งที่สำคัญคือต้องสามารถประยุกต์ ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

McGuire, Stanhope and Weisenbeck(1998) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร การพยาบาลและพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถประเมินผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขา ดูแล ปกป้องสุขภาพประชาชน รับรู้ความต้องการของประชาชน สามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ รวมทั้งประยุกต์ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าบุคลากรพยาบาลทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการและคลินิก รวมทั้งสามารถประยุกต์ความรู้ความสามารถลงสู่การปฏิบัติได้ จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2539) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการคือ การกระตุ้น สนับสนุน ริเริ่มการเขียนบทความวิชาการ เสนอและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยในหอผู้ป่วย ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลคือ สามารถลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตัวเอง สามารถรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ สาธิตวิธีการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ มีตัวแปรที่น่าสนใจคือ สามารถทำการวิจัย ริเริ่มสนับสนุนให้ความร่วมมือในการวิจัย เขียนตำรา บทความวิชาการนำเสนอผลงานวิชาการ ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่งอย่างลึกซึ้ง

สิ่งดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก จะต้องมียู่ในพยาบาลทุกระดับ พยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลได้ การมีความรู้ ความสามารถเชิงคลินิก จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและส่งเสริมการพยาบาลได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ก็ต้องมีความสามารถเชิงคลินิกและด้านวิชาการควบคู่กันด้วย เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น การที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น อาทิ แพทย์ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถตามวิชาชีพ มีการพัฒนา

ตนเอง ศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง (ยุพิน อังสุโรจน์และบุษบา ประสารอริคม, 2545: 16-17)

6. สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม อภิปรายได้ดังนี้

ปัจจุบันระบบสุขภาพ ได้รับผลกระทบด้านการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษาเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม จึงมีการจัดการบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในที่กำหนดไว้คือการจัดการที่เน้นสุขภาพประชาชาติ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ต่อความคาดหวังของประชาชน พร้อมต่อการตอบสนองความต้องการสุขภาพ สร้างความพึงพอใจให้ประชาชน เคารพในศักดิ์ศรีและผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางที่ต้องให้บริการทันที (สุจริต ศรีประพันธ์, 2543: 247) โรงพยาบาลทุกแห่ง จึงมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องมุ่งเน้นบริการที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ดีได้มาตรฐาน (ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร, 2544) ซึ่งเป็นส่วนผลักดันให้เกิดระบบการประกันคุณภาพ (กองการพยาบาล, 2544: 3) การประกันคุณภาพจะสำเร็จหรือไม่ สิ่งที่สำคัญคือผู้บริหาร จะต้องมีความเข้าใจ มุ่งมั่นเรื่องคุณภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีความเป็นผู้นำและพร้อมที่จะทำงานร่วมกับลูกน้องทุกระดับ ในเรื่องการประกันคุณภาพ (สัจจา อัมพันพงษ์, 2546: 46) รวมทั้งจะต้องสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการทำงาน บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการที่มีคุณภาพ (Certo, 1994: 46) การพิจารณาคุณภาพต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน คุณภาพการพยาบาลจึงต้องรู้มาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล การที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลนั้น ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลทุกคน ต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความสามารถ ควบคู่กับการบริการพยาบาล และสิ่งสำคัญประการหนึ่งในเรื่องคุณภาพการพยาบาล คือการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เพราะความเสี่ยงกับคุณภาพการพยาบาลไม่สามารถแยกจากกันได้ (วิมลพร ไสยวรรณ, 2545; ชวไล ชุ่มคำ, 2545) การบริหารความเสี่ยง เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารและบุคลากรทุกคน การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มคุณภาพการบริการและสร้างความมั่นใจในคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ใช้บริการว่าจะได้รับบริการที่ดี และมีความเสี่ยงเกิดขึ้นน้อยที่สุด

การบริหารความเสี่ยง จะต้องมีการดำเนินการ มีวิธีการประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำ ภายใต้บรรยากาศของความซื่อสัตย์ โปร่งใส เป็นมิตร ความเสี่ยงต่างๆที่เกิดจากการปฏิบัติงาน จะต้องถูกค้นพบโดยเร็ว รวมทั้งมีวิธีการจัดการที่นุ่มนวล การรายงานอุบัติการณ์ ปราศจากการลงโทษหรือตำหนิ (ชวไล ชุ่มคำ, 2545: 33) การรายงานอุบัติการณ์ เป็นการระบุเหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นและผลที่ตามมาโดยไม่แทรกความคิด ควรเขียนรายงานทันที โดยผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์เป็นผู้เขียน รวมทั้งผู้บริหารควรมีแนวทาง วางแผน ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

การบริหารความเสี่ยงเป็นความสามารถของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเจ็บป่วย และเป็นการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพการพยาบาลจึงต้องคงอยู่ 24 ชั่วโมงเช่นกัน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา จึงต้องมีการรายงานความเสี่ยง ระบบการป้องกัน แก้ไขความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง กำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง มีระบบการรายงาน ประเมิน ค้นหา ทบทวนความเสี่ยงหรือช่องว่างที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงและสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างทันท่วงที พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า วิชาชีพพยาบาลจะต้องมีการควบคุมหรือจัดระบบควบคุมขึ้นอย่างแน่ชัด เพื่อเป็นการรับรองหรือยืนยันถึงการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ที่จะต้องปรากฏขึ้นเป็นบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับ นั่นคือ จะต้องมิจิจกรรมการปฏิบัติในระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลที่แสดงออก ถึงความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะต้องสอดประสานอยู่ในการบริการที่มีคุณภาพ

นอกเหนือจากการประเมินคุณภาพ ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับแล้ว ยังมีแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่จะทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติการโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อให้สถานภาพทางวิชาชีพเกิดการยอมรับ (พัชรี ดันศิริ, 2541: 14) คือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่เน้นสิทธิทางสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่ง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (สุวิจิตต์, 2543: 6) ทั้งยังมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา รวมทั้งการขอความเห็นจากแพทย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การรักษาพยาบาลของตนเอง ทำให้เกิดความโปร่งใส สบายใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543: 34) พยาบาลทุกระดับรวมทั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจึงต้อง พัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างเสริมจิตสำนึกในการให้บริการพยาบาล รวมทั้งมีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ให้สอดคล้องกับระบบปฏิรูปสุขภาพในปัจจุบัน

จากผลการวิจัยพบว่ามีสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานน้อยกว่า 3.50 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ข้อที่ 4 การสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถแสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจในข้อความนั้นว่ามีความจำเป็นหรือไม่ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 32) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เนื่องจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารการพยาบาลนอกเวลาราชการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ ควบคุม ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลทั้งโรงพยาบาล คงไม่มีเวลาที่จะสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานได้ ควรเป็นบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ปวยมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อเป็นข้อคิดและพึงระมัดระวัง ในการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณค่าและการมีคุณภาพของงานวิจัย ดังนี้

1. ควรจะได้มีการทำกลุ่มสนทนา (Focus group) ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะนำมากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 ซึ่งเป็นคำถามเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2. การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1 ไม่ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ หรือหน่วยงานเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากความคิดเห็นถูกครอบงำ ทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า (Bandwagon Effects) หรืออาจมีการพูดคุยปรึกษากันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ไม่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว

2.2 ควรพิจารณาเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีระดับตำแหน่ง หน้าที่การงานไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรที่จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานโดยตรงและเกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาด้วย เพื่อให้สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติจริงและมีความเป็นไปได้

2.3 ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญให้มีจำนวน 30 คนขึ้นไป เพราะขณะที่ตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ ผู้เชี่ยวชาญอาจมีปัญหา ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกท่าน หรือบางครั้งไม่สามารถติดต่อผู้เชี่ยวชาญได้ ถ้าเกิดกรณีเช่นนี้ ยังมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ

3. การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบ เพื่อมิให้ระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบห่างกันมาก ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ระบุ วัน เดือน ปี ของการกำหนดส่งแบบสอบถามกลับคืนมาที่ผู้วิจัยอย่างชัดเจน

3.2 ในกรณีที่สามารเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ควรใช้วิธีนัดวันที่จะเดินทางไปรับแบบสอบถาม และไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3.3 เมื่อครบกำหนดการส่งแบบสอบถามตามวันที่ระบุไว้ ผู้วิจัยต้องมีการทวงถามเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สมรรถนะที่ได้ในแต่ละด้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลทั่วประเทศ หรือ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
2. ควรมีการนำผลการวิจัย ไปใช้ในการจัดสร้างรูปแบบการอบรมที่จะช่วยเสริมสร้าง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
3. ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์ การคัดสรร การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. ทำการศึกษาว่าสมรรถนะแต่ละด้านมีรายละเอียดของการปฏิบัติอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับการบริหารงานขององค์การพยาบาลในปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพรรณ ลีลาศเจริญ. 2539. การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกพร เนติเมธี. 2539. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้างาน
ผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล :
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการ
พยาบาลผู้ป่วยนอกและการบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2544. คู่มือผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ.
(อัดสำเนา)
- กริช สืบสนธิ์. 2533. เข้าใจสื่อสาร เข้าใจตรงกัน. กรุงเทพฯ: เอช-เอน การพิมพ์.
- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี. ม.ป.ป. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ
ผู้ตรวจการ. (อัดสำเนา)
- กิติมา วงษ์กำปั่น. 2541. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในกระบวนการนิเทศการ
พยาบาลนอกเวลาราชการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จีรัชการพิมพ์.

กุลา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย.

สารสภากาพยาบาล 13(1): 1-7.

เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย : เทคนิคในการวิจัย. **ครูปริทัศน์** 4 (10): 26-28.

ขนิษฐา ก้าวศรีนนท์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์น.

งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. 2546. **ระเบียบงานพยาบาลว่าด้วยการมอบหมาย**

บุคลากรทำหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ. (อัดสำเนา)

จรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ. 2539. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อบทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลรามาริบัติ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 16 (3): 46-56.

จาวรรรณ เสวกวรรณ. 2534. การบริหารเพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า.

ในเอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9, หน้า163-170. 28 ตุลาคม-2

พฤศจิกายน ณ. บางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2538. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมาย์ สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย**

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์รา วัชรภากร. 2543. **การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา**

ราชการ ประจำแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2540. การวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน **ทิสนา แคมมณี และสร้อยสน**

สกุลรักษ์ (บรรณาธิการ), แบบแผนและเครื่องมือวิจัยการศึกษา, หน้า 260-270.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนิดารักษ์พลเมือง. 2539. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 59-73. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวไล ชุ่มคำ. 2545. **ผลของการฝึกอบรมป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิศจิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา** มหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. 2539. ประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 14 (3): 5-8.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. 2543. แนวโน้มการพยาบาลและผดุงครรภ์หลังปี ค.ศ.2000. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 18 (3): 5-15.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดรุณี ลาภจรตวง. 2539. **ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวี ณะตระกูล. 2534. การบริหารเพื่อคุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาลในทศวรรษหน้า. ใน **เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9**, หน้า 179-188. 28 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ทองสมัย ยूरชัย. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ หิรัญโรจน์. 2544. **การนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช แทนบุญไพรัช. 2540. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศที่เน้นสัมพันธภาพของ
พยาบาลผู้นิเทศที่มีต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กิจจานนท์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร ดำเนินยุทธ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร
จิตวิญญาณในงานกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิโรบล กนกสุนทรวัฒน์ และคณะ. 2540. ความวิตกกังวล ความเครียด และการเผชิญ
ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในช่วงเดือนที่ 4-5 ของการปฏิบัติงาน. ราชบัณฑิตยสถานสาร 3 (6): 259-272.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2533. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญนาค หิมพงษ์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และศากุณ แสงพานิช. 2541. บทบาทของ
ผู้ตรวจการตามความคาดหวังและตามที่ปฏิบัติจริงในความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16 (3): 46-56.
- ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร. 2544. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม โอทกานนท์. 2529. การนิเทศงานการพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์
วิชาชีพการพยาบาลหน่วยที่ 11-13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าผู้ป่วย.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน. 2539. ปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวรป่วย เวรตึก ของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล* 45 (3): 37-45.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. 2545. การนิเทศการพยาบาล. *วารสารการพยาบาล* 4 (1): 79-90.
- ประยูร ศรีประสาธน์. 2523. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย. *วารสารการศึกษาแห่งชาติ* 14 (4): 49-60.
- ปีทมา ใจเพชร. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการพยาบาล และการรับรู้โครงสร้างองค์การพยาบาลกับทักษะด้านการคิดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยนันท์ แสนสุข. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผัดสมณท์ คุ่มทวีพร และสุชญา พูล โภคผล. 2544. ปัจจัยส่งเสริมและบั่นทอนความพอใจในการปฏิบัติงานผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก ของพยาบาล. *วารสารพยาบาล* 50 (2): 100-109.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง. ม.ป.ป. *คู่มือพยาบาล*. (อัครา).
- ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. 2545. *คู่มือพยาบาล*. (อัครา).
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. 2539. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พนอนิช สิริวงศ์. 2545. หน้าที่ทางการบริหาร. ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (บรรณาธิการ), *การบริหารการพยาบาล*, หน้า 135-174. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์. 2534. การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2536. 50 ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์.
กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2539. คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล.
ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.
กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรี้นติ้ง.
- พัชรา สาตตระกุลวัฒนา. 2545. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล
ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ต้นศิริ. 2541. การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล. สารสาส์การพยาบาล 13 (3): 8-15.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. 2540. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. 2539. ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี รักสละ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัดมโนทัศน์
สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึกกับความสามารถใน
การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
ชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2544. การเตรียมพร้อมเพื่อการบริหารการพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 3
(2): 1-13.
- ภิญญา หนูภักดี. 2542. ก้าวสู่มาตรฐานการพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 1(2): 6-17.

- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของ
 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกิตา รัตนภาค. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัญชฎา ว่องวีระ. 2540. จริยธรรมกับการพยาบาล. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 คณะพยาบาลศาสตร์: (ม.ป.ท.)
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรวัฒน์. 2540. ความเครียด
 และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาท
 พยาบาลวิชาชีพ. ราชบัณฑิตยสถานสาร 3 (1): 5-20.
- ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอริคม. 2545. การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและ
 แพทย์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ. วารสารพยาบาล 51(1): 12-22.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสาร
 พยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (1): 57-64.
- เรมวต นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
 ลักขณา อินกลับ, จำเรียง กุระมะสุวรรณ และ สุคนธ์ ไขแก้ว. 2536. การศึกษาปัจจัยส่งเสริมให้เกิด
 ความเครียดในพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วารสาร
 พยาบาลศาสตร์ 11(2): 84-93.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2541. พจนานุกรมไทย-อังกฤษ. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- วิมลพร ไสยวรรณ. 2545. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมใน
 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลมาศ ปันยารชุน และ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. 2539. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการ
 ลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสาร
 พยาบาล 45 (1): 32-39.

- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย พิริยะวดี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสารปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรมกรบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- ศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์. 2530. **อนาคตภาพของหอพักนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี 2540**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์. 2545. **การนิเทศการพยาบาล**. ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (บรรณาธิการ), **การบริหารการพยาบาล**, หน้า 247-291. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ศิริภา ชี้อ่างให้. 2544. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย**. **สารสภากาพยาบาล 13(2):1-31**.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินด์ิง.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. 2543. **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. 2544. **ทฤษฎีองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- สายใจ พัฒนาภรณ์. 2545. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจริต ศรีประพันธ์. 2543. **การปฏิบัติระบบสุขภาพ สิ่งที่ต้องทำ ควรทำ ควรระวัง ห้ามทำ**. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 9 (3): 245-265**.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ. 2537. **ความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลรามารับผิดต่อการปฏิบัติงานเวรป่วยและเวรเด็ก**. **วารสารพยาบาล 43 (1): 39-49**.

- สุดาพร กุมพล และ สุวคนธ์ แก้วอ่อน. 2544. พฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร* 25 (3): 158-173.
- สุทธนา สายวิจิตร. 2545. คุณธรรมและจริยธรรมสำหรับการบริการพยาบาล. *เวชสารการพยาบาล* 4 (2): 27-34.
- สุนันท์ สมรรถกิจจจร. 2518. บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุพิศ ประสพศิลป์. 2531. การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานพยาบาล ตามการรายงานของผู้นิเทศการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุภาวดี ด่านธำรงกุล. 2541. ทิศทางของพยาบาล: ปัญหาจากกระแสสังคม. *สารสาธิตการพยาบาล* 13 (1): 8-11.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10 (1-3): 49-57.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2542. การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจโรงพยาบาลศูนย์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุรีย์พร บุญเรือง. 2544. การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สุลัดถ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. 2527. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. *วารสารการศึกษาแห่งชาติ* 19 (2): 68-77.
- สุวจิ กู๊ด. 2543. มุมมองของกลุ่มองค์กรประชาชนเกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ. *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์* 11(2): 6-35.
- ตัจจา อัมพันธ์. 2546. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.*

- เสนาะ ดิยาวี. 2541. การสื่อสารในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิชาลากรณ์. 2540. ความขัดแย้ง การบริหารเพื่อสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: เลิฟ แอนด์ ลิฟ เพรส จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อโนชา ทองกองทุน. 2544. ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
ในปีพุทธศักราช 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ปิงวงสานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินธ์ เจริญผล. 2518. บทบาทผู้นำเทศการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อาทิตยา ดวงมณี. 2541. การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาทาง
การวิจัยการศึกษา ในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 11(2): 77-85.
- อังคณา สุเมธสิทธิ์กุล. 2539. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร เนียมกุลรักษ์. 2539. รูปแบบการนิเทศ การบริการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรमान. 2537. การทำวิจัยเชิงสำรวจ. กรุงเทพฯ: มปท.
- อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์. 2538. การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษา แก้วอำภา. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่ม
คุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โอบเอื้อ หิรัญรัศ. 2542. การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Abels, P. 1977. **The new practice of supervision and staff development.** New York: Association Press.
- Alexander, C. C. 1997. The nurse executive in the 21st century: How do we prepare. **Nursing Administration Quarterly** 21(1): 76-82.
- Bank, C. A. 2001. Nurse supervisor and unit manager liability supervision and delegation. **The Florida Nurse** 49(2): 26-28.
- Beth, M. A. 2000. A look into 21 Century as viewed by a Mayo health system patient care executive. **Nursing Administration Quarterly** 25(1): 75-83.
- Bittel, L. R., and Newstrom, J. W. 1990. **What every supervisor should know.** 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Booth, R. Z. 1996. Issues and trends in nursing administration. **ในการประชุมวิชาการเรื่อง Nursing administration**, หน้า 70-75. 29 เมษายน-3 พฤษภาคม 2539. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Brunt, B. A. 2002. Identifying performance criteria for staff development competencies. **Journal for Nurses in Staff Development** 18(6): 314-321.
- Brown, C. L. 2002. A Theory of the process of creating power in relationships. **Nursing Administration Quarterly** 26(2): 15-33.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research.** 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Campbell, B., and Mackay, G. 2001. Continuing competence: An ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. **Nursing Administration Quarterly** 25(2): 22-30.
- Certo, S. C. 1994. **Supervision: Quality and diversity through leadership.** Illinois: Austen.
- Cutcliffe, J. R., Butterworth, T., and Proctor, B. 2001. **Fundamental theme in clinical supervision.** New York: Taylor & Francis Group.

- Daughtrey, A. S., and Rick, B. R. 1989. **Contemporary supervision managing people and technology**. New York: McGraw-Hill.
- Dickelmann, N. L., and Bradwell, M. M. 1977. **The new hospital supervisor**. Sydney: Addison-Wesley.
- George, C. S. 1982. **Supervision in action the art of managing other**. 3rd ed. Virginia: Prentice-Hall.
- Gillespie, K. R. 1989. **Creative supervision**. 2nd ed. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management: A system approach**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Glass, G. V., and Hopkins, K. D. 1996. **Statistical method in education and psychology**. 3rd ed. Singapore: Allen and Bacon.
- Good, C. V. 1973. **Dictionary for education**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill
- Gruendemann, B. J., and Fernsebner, B. 1995. **Comprehensive perioperative nursing**. Vol.1. Boston: Johnes & Bartlett.
- Hamiton, P. M. 1996. **Realities of contemporary nursing**. 2nd ed. California: Addison-Wesley.
- Harris, B. M. 1985. **Supervisory behavior in education**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hilgert, R. L., and Leonard Jr, E. C. 1995. **Supervision**. 6th ed. Cincinnati: InternationalThomson.
- Humphrey, B., and Stokes. J. 2000. **The 21st century supervisor**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hunt G., and Wainwright, P. 1994. **Expanding the role of the nurse**. Oxford: Blackwell-Scientific.
- Hyrkas, K., and Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Expert supervisors' views of clinical supervisor: a study of factors promoting and inhibiting the achievements of multiprofessional team supervision. **Journal of Advanced Nursing** 38(4): 387-397.
- Kelly-Thomas, K. T. 1998. Clinical and staff development. 2nd ed. Philadelphia :Lippincott-Raven.
- Lindstrom, C. C., and Tracy, T. 2001. The Key to the executive suite. **Nursing Administration Quarterly** 25(4): 43-50.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. 1975. **The Delphi method**. Massachusette: Addison-Wesley.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1992. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. New York: J. B. Lippicort.

- McGuire, C. A., and Weisenbeck, S. M. 2001. Revolution or evolution: Competency validation in Kentucky. **Nursing Administration Quarterly** 25(2): 31-37.
- McGuire, C. A., Stanhope, M., and Weisenbeck, S. M. 1998. Nursing competence: An evolving regulatory issue in Kentucky. **Nursing Administration Quarterly** 23(1): 24-28.
- McMullan, M., et al. 2003. Portfolios and assessment of competency: A review of the literature. **Journal of Nursing Administration** 41(3): 283-294.
- Moreno- Casbas, T. et al. 2001. Identification of priorities for nursing research in Spain : A Delphi study. **Journal of Nursing Administration** 35(6): 857-863.
- O'Leary, J., and O'Leary, P. 1999. What is the future of nurse executives. **Nursing Administration Quarterly** 23(3): 4-10.
- Perla, L. 2002. The Future roles of nurse. **Journal for Nurse in Staff Development** 18 (4): 194-197.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research**. 6thed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Rue, L. W., and Bryars, L. L. 1999. **Supervision**. 6thed. St Louis: McGraw-Hill.
- Schroeder, P. 1997. Are you linking competence to outcome. **Nursing Care Quality** 12(3): 1-2.
- Sharkey, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. An approach to consensus building using the delphi technique: Developing a learning resource in mental health nursing. **Nurse Education Today** 21(5): 398-408.
- Simpson, J. A., and Weiner, E. S. C. 1992. **The Oxford English Dictionary**. 3rded. London: Clarendon Press.
- Simpson, R. L. 1999. Toward a new millennium: Outlook and obligation for 21st Century health care technology. **Nursing Administration Quarterly** 24(1): 94-97.
- Swansburg, R.C. 1990. **Management and leadership for nurse managers**. Boston: Jones and Bartlett.
- Uden, G., and Lindholm, M. 2001. Nurse managers' management direction and role overtime. **Nursing Administration Quarterly** 25(4): 14-29.
- Webster's. 1978. **New world dictionary**. 3rded. New York: Simmon & Schuster.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์
เรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อสัมภาษณ์รายบุคคลถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
2. เพื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์กรอบแนวคิด เพื่อใช้ในการนำมา กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

คำจำกัดความในการวิจัย

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการปฏิบัติงาน ตามบทบาท หน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะด้านการบริหาร หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการวางแผน การจัดการ การสั่งการ การควบคุมงาน การรายงาน การบันทึกและ กิจกรรมบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาลนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

1.2 สมรรถนะด้านเทคนิค หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการนำวิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ไปใช้ในการช่วยเหลือ แนะนำบุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้ปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค ขั้นตอนและวิธีการ อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

1.4 สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานทุกคน สามารถประสานงาน

สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน มีวิธีการที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร ๗ ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

1.4 สมรรถนะด้านการสอน หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในการสอน แนะนำ แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลและบุคคลอื่น มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี โดยใช้หลักการติดต่อสื่อสารและหลักการสอนที่มีประสิทธิภาพ

1.5 สมรรถนะด้านวิชาการ หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ ทฤษฎีรวมถึงแนวทางการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล มีความสามารถในการคิดและการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการอย่างเป็นระบบให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.6 สมรรถนะด้านอื่นๆ หมายถึง หมายถึง การแสดงออกของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐที่ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของตนเอง นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้ว จะได้จากการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

2. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติและสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการการดูแลรักษาในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมีฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล

3. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ได้รับมอบหมาย คัดเลือกหรือแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ ควบคุมดูแล กำกับ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทุกระดับนอกเวลาราชการของฝ่ายการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลรัฐ

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.จากประสบการณ์และการปฏิบัติงานของท่าน ท่านคิดว่า ถ้าผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านใดบ้าง และแต่ละด้านควรมีสมรรถนะรายด้านย่อยอะไรบ้าง



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามรอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคDELPHI รอบที่2
เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

ดิฉันนางสาวพรกุล สุขสด นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็น
ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาลและด้านการปฏิบัติการ
พยาบาล โดยการสัมภาษณ์และการนำประเด็นความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และนำมาสร้าง
แบบสอบถามรอบที่2

กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค DELPHI รอบที่1

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ด้านรวมทั้งหมด 80 ข้อย่อยคือ

1. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 13 ข้อย่อย
2. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 14 ข้อย่อย
3. สมรรถนะด้านการนิเทศ 8 ข้อย่อย
4. สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 17 ข้อย่อย
5. สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก 17 ข้อย่อย
6. สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม 11 ข้อย่อย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

- 1.แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5ระดับ
- 2.แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 80 ข้อย่อยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1.สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ข้อที่ 1.1-1.13
- 2.สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร ข้อที่ 2.1-2.14
- 3.สมรรถนะด้านการนิเทศ ข้อที่ 3.1-3.8
- 4.สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ข้อที่ 4.1-4.17
- 5.สมรรถนะด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก ข้อที่ 5.1-5.17
- 6.สมรรถนะด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม ข้อที่ 6.1-6.11

3.การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็น
ของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็นดังนี้

3.1 สมรรถนะในแต่ละข้อย่อย ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ในระดับมีความจำเป็น มากน้อยเพียงใด จากมีความจำเป็นมากที่สุด-มีความจำเป็นน้อยที่สุด (5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

3.2 ในแต่ละรายด้านควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อย่อยใดอีกบ้าง หากท่านมี ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละด้าน

4. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 มีดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะข้อย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
ที่มีความจำเป็นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะข้อย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
ที่มีความจำเป็นมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะข้อย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
ที่มีความจำเป็นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะข้อย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
ที่มีความจำเป็นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะข้อย่อยนั้นเป็นสมรรถนะของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ
ที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

5.การตอบแบบสอบถามขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน มากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

6.ขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 14 วันความคิดเห็นของ ท่านจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหา ความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความ เชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อสรุปที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา สมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความช่วยเหลือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 ครั้งซึ่งมีความสำคัญมากที่สุดและมี ความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ด้านการบริหารจัดการ 1.1 ประเมินอัตรากำลังพยาบาล โดยพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานใน การจัดอัตรากำลัง และภาระงานของ แต่ละหน่วยงาน						
1.2 มีการสร้างระบบการจัด บุคลากรทดแทนใน หน่วยงานที่ขาด อัตรากำลังฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ						
1.3 หมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาล นอกเวลาราชการ โดยพิจารณาความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล						
1.4 สร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่ทำให้ ให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงศักยภาพของ ตนเองอย่างเต็มที่						
1.5 อำนวยความสะดวกพร้อมทั้ง จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอ กับความต้องการของหน่วยงาน 1.6..... 1.7.....						
2. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 2.1 ขอมรับฟังความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของผู้อื่น 2.2.....						



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค DELPHI รอบที่ 3
เรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
 - ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น สมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ
 - ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดตอบครบทุกข้อและกรณีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 24 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจง คำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอ ในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. คำที่เป็นคำตอบของท่าน ใช้สัญลักษณ์ จุดกลม (●)
2. คำมัธยฐาน ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ใช้ สัญลักษณ์ ★ คำมัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็น สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

คำมัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับมากที่สุด

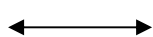
คำมัธยฐาน 3.50 - 4.49 = ระดับมาก

คำมัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ระดับปานกลาง

คำมัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ระดับน้อย

คำมัธยฐาน 1.00 - 1.49 = ระดับน้อยที่สุด

3.ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Q3-Q1) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ใช้สัญลักษณ์



การตีค่า Q3-Q1

ค่า Q3-Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3-Q1 มากกว่า 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

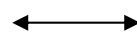
การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า Q3-Q1

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต



หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต



หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ตัวอย่าง

รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mdn	Q3-Q1
1.สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลของผู้ใช้บริการได้ เหตุผล.....		★		●		4.17	1.08
2.สามารถสร้างความตระหนักว่าการรายงานอุบัติการณ์ต่างๆเพื่อเป็นการแก้ไขไม่ใช่จับผิด เหตุผล.....	★			●		4.82	1.06

1.สมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ “สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลของผู้ใช้บริการได้” ค่ามัธยฐาน = 4.17 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมากและค่า

$Q3-Q1 = 4.75-3.67 = 1.08$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า “สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลของผู้ใช้บริการได้” เป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และคำตอบของท่านในรอบที่2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 2 (เครื่องหมาย√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

2. สมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ “สามารถสร้างความตระหนักว่าการรายงานอุบัติการณ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขไม่ใช่จับผิด” ค่ามัธยฐาน =4.82 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณสมรรถนะในข้อนี้ มีความจำเป็นระดับมากที่สุดและค่า $Q3-Q1=5.51-4.45=1.06$ หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า “สามารถสร้างความตระหนักว่าการรายงานอุบัติการณ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขไม่ใช่จับผิด” เป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และคำตอบของท่านในรอบที่2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 (เครื่องหมาย√) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้ มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

(นางสาวพรกมล สุขสด)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	สมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น					ค่าตอบผู้เชี่ยวชาญ	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mdn	Q ₃ -Q ₁
1. ด้านการบริหารจัดการ 1.1 นำเกณฑ์มาตรฐานในการจัด อัตรากำลัง และภาระงานของแต่ละ หน่วยงานมาประเมิน อัตรากำลัง พยาบาลนอกเวลาราชการ ได้	★ ←→			•		4.54	.72
1.2 มีการสร้างระบบการจัด บุคลากรทดแทนใน หน่วยงานที่ ขาดอัตรากำลังฉุกเฉินที่มี ประสิทธิภาพ	★ ←→ •					4.68	.31
1.3 หมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาล นอกเวลาราชการ โดยพิจารณาความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล 1.4	★ ←→			•		4.60	.63
2. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร 2.1 ยอมรับฟังความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน 2.2	★ ←→			•		4.65	.46



ภาคผนวก ง

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามรอบที่ 2 ที่มีการปรับปรุงแก้ไข

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 ท่าน ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะได้เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ 6 ด้าน 80 ข้อย่อย (ตัวอย่างของแบบสอบถามรอบที่ 3 อยู่ในภาคผนวก ก) ดังนี้

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับข้อความให้มีความชัดเจน ได้แก่

ข้อที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์	การปรับปรุงแก้ไข
1.1	ประเมินอัตราค่าจ้างพยาบาลโดยพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอัตราค่าจ้างและภาระงานของแต่ละหน่วยงาน	นำเกณฑ์มาตรฐานในการจัดอัตราค่าจ้าง และภาระงานของแต่ละหน่วยงานมาประเมินอัตราค่าจ้างพยาบาลนอกเวลาราชการได้
1.4	สร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่	พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่
1.8	ประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	สามารถประสานงานกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติงานนอกเวลามีประสิทธิภาพสูงสุด
1.11	มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่นอกเวลาได้อย่างคุ้มค่า
1.13	มีวิธีปฏิบัติที่จะทำให้งานมีคุณภาพ ภายใต้งานที่ทรัพยากรที่มีจำกัด	สามารถสร้างวิธีปฏิบัติงานนอกเวลาให้มีคุณภาพ ภายใต้งานที่ทรัพยากรที่มีจำกัด
1.14	รู้การคิดต้นทุน รู้ราคาค่าใช้จ่าย	รู้การคิดต้นทุน ค่าใช้จ่าย
2.1	ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น	ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน
2.2	สามารถเข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ	สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลทุกระดับได้
2.4	ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเองและรู้ที่จะขอโทษ	ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง พร้อมทั้งจะแก้ไขและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ
2.5	ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

ข้อที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์	การปรับปรุงแก้ไข
2.7	ใช้ภาษาที่ถูกต้องทั้งในด้านการพูดและการเขียน	สามารถใช้ภาษาได้อย่างถูกต้องทั้งในด้านการพูดและการเขียน
2.8	ใช้หลักการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง	สามารถที่จะเลือกใช้การติดต่อสื่อสารแบบสองทางหรือทางเดียว
3.1	สร้างการนิเทศนอกเวลาให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	สร้างแนวทางการนิเทศนอกเวลาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
3.5	นำภาระงานและความต้องการการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานในความรับผิดชอบมาวางแผนการนิเทศ	นำภาระงานและความต้องการการพยาบาลในช่วงนอเวลาราชการของแต่ละหน่วยงานในความรับผิดชอบมาวางแผนการนิเทศ
4.3	การรายงานเหตุการณ์ สถานการณ์ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นมีการรวบรวมข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและทันสมัย	การรายงานเหตุการณ์ ปัญหา นอเวลาราชการมีการรวบรวมข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและทันสมัย
4.5	สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมีแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำ	วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอเวลาราชการอย่างเป็นระบบและนำเสนอแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน
4.6	สามารถเจรจา ไกล่เกลี่ยประนีประนอม สถานการณ์เหตุการณ์ ปัญหาที่ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น	สามารถเจรจา ต่อรองเพื่อคลี่คลาย สถานการณ์ ปัญหาต่างๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น
4.7	สามารถส่งต่อปัญหาและรู้ว่าใครที่จะมีอำนาจแก้ไขได้มากกว่าตนเอง	สามารถส่งต่อปัญหา สถานการณ์ไปสู่ผู้ที่มีอำนาจโดยตรงที่จะแก้ไขปัญหา สถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างรวดเร็ว
4.8	สามารถจัดความสำคัญความเร่งด่วนของปัญหาได้	สามารถที่จะวิเคราะห์และจัดความสำคัญหรือความเร่งด่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
5.1	สามารถนำทักษะและความรู้พื้นฐานทางด้านพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่	สามารถนำทักษะและความรู้เชิงวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานนอเวลาราชการ

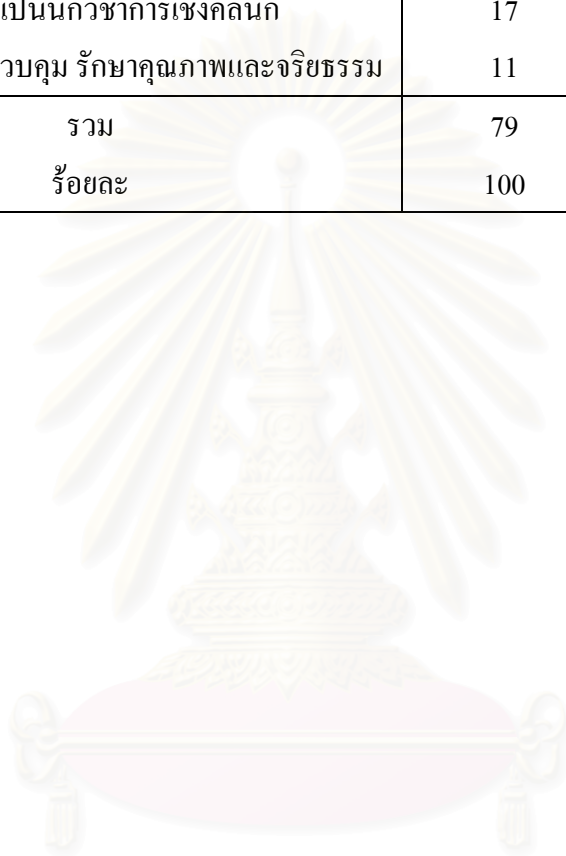
ข้อที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์	การปรับปรุงแก้ไข
5.3	สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยไม่สร้างความเครียดให้กับตนเอง	ยอมรับแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง โดยไม่สร้างความเครียดให้กับตนเองและผู้อื่น
5.6	สามารถที่จะทำงานวิจัยหรือสร้างผลงานใหม่ๆ	นำข้อมูล หรือปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ มาใช้ในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ
5.7	สามารถที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานและถ่ายทอดผลการวิจัยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้	สามารถนำองค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
5.8	มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ	ใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนอกเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ
6.2	มีวิธีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ	สร้างระบบการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ
6.11	กระตุ้นผู้ปฏิบัติ ให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุม รักษาคุณภาพ	สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้เห็นถึงความสำคัญของการประกันคุณภาพ

2.สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีสมรรถนะที่ต้องตัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50 จำนวน 1ข้อ ได้แก่ ข้อที่1.4 พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สามารถแสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (ค่ามัธยฐาน 3.41)

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน24 ท่าน ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปได้ว่า มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00) จำนวน 62 ข้อ มีความจำเป็นในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49) จำนวน17 ข้อ ได้แก่

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	สมรรถนะ (รายชื่อย่อย)	ระดับ มากที่สุด	ระดับ มาก
1. ด้านการบริหารจัดการ	13	9	4
2. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร	13	12	1
3. ด้านการนิเทศ	8	6	2
4. ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	17	17	-
5. ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก	17	9	8
6. ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม	11	9	2
รวม	79	62	17
ร้อยละ	100	78.48	21.52



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้บริหารทางการแพทย์ มีรายนามผู้เชี่ยวชาญดังนี้
 - 1.1 รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล
รองศาสตราจารย์ระดับ 9 หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
 - 1.2 นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา
พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 - 1.3 นางสาวศุภาพร กุมพล
พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น
 - 1.4 นางสาวชูศรี คูชัยสิทธิ์
พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น
 - 1.5 นางจันทร์พร ยอดยิ่ง
พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี
 - 1.6 นางสาวราศรี ลีนะกุล
พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
 - 1.7 นางสาวธิดา จิวถนอม
พยาบาลวิชาชีพ 8 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.8 นางสาวละเอียด นาดวงษ์
พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี
 - 1.9 นางสาวดวงพร โต๊ะนาค
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.
รักษาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 - 1.10 นางนิตยา วิโรจนะ
พยาบาลวิชาชีพ 8
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
 - 1.11 นางสาวมณฑิลา ฐานะวุฑฒ์
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล

- 2.1 รองศาสตราจารย์เรมवल นันทสุภวัฒน์
รองศาสตราจารย์ระดับ 9
หัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8
หัวหน้าภาควิชาวิจัย ประเมินผลและการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- 2.4 อาจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ
อาจารย์ 7
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2.5 นาวาอากาศโทหญิงวิลาวรรณ เทียนทอง
อาจารย์ 8
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาล

- 3.1 นาวาอากาศโทหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 3.2 พันโทหญิงเลิศลักษณ์ จิระพันธุ์
หัวหน้าห้องคลอดและผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 3.3 นาวาอากาศตรีหญิงวิไลลักษณ์ จันทร์พวง
หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 3.4 นางสาวสดใส เกตุไฉน
พยาบาลชำนาญการระดับ 8
หน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด โรงพยาบาลศิริราช

- 3.5 นางสาวพจณี รอดจินดา
พยาบาลวิชาชีพ 8
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง โรงพยาบาลรามาริบัติ
- 3.6 นางพุ่มพวง จิรากุล
พยาบาลวิชาชีพ 8
หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ
- 3.7 นางสุภาณี นาควิเชียร
พยาบาลวิชาชีพ 7วช.
หัวหน้าตึกศัลยกรรมผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลกลาง
- 3.8 นางพัชรา สาดตระกูลวัฒนา
พยาบาลวิชาชีพ 7
หัวหน้าตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอินทร์บุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพรกมล สุขสด เกิดเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2503 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปี พ.ศ. 2524 เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2535 และปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ พ.ศ.2536-2546 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) เมื่อปี พ.ศ. 2527 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย