

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

ฉัตรสิริ ฉัตรภูติ*, สมพันธ์ หิญชีระนันท์**, ปราณี มีหาญพงษ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารระดับสูง และระดับกลาง จำนวน 19 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจและแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ วิเคราะห์โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาที่ได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.5-5 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-1.00 ประกอบด้วย สมรรถนะที่สำคัญ 2 ด้านคือ ด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และด้านแรงจูงใจและเจตคติซึ่ง สมรรถนะรวมทั้งหมด 27 ข้อ ด้านควบคุมคุณภาพ มีข้อย่อย 15 ข้อ สมรรถนะด้านจริยธรรม มีข้อย่อย 12 ข้อ จากข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและประเมินสมรรถนะด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา รวมทั้งผู้บริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ในการบริหารหน่วยงาน โดยนำผลการวิจัยนี้ไปใช้สร้างเครื่องมือ ในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาของโรงพยาบาลเอกชนได้

คำสำคัญ : สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา, การควบคุมคุณภาพจริยธรรม, โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** รองศาสตราจารย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์พิเศษ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: chatsirichatphuti2563@gmail.com, Tel. 097-9245564

Received : June 6, 2022; Revised : July 8, 2022; Accepted : August 9, 2022

Competency of Unofficial - Time Nurse Supervisor Regarding to Qualities Control and Ethics at Private Secondary Level Hospitals

Chatsiri Chatphuti*, Sompan Hinjiranant**, Pranee Meehanpong***

Abstract

This study was descriptive research aimed at determining competency among unofficial-time nurse supervisors at private secondary hospitals by using the Delphi technique. A total of 19 experts who provided data were high- and mid-ranking administrators who were obtained by purposive sampling. The research instruments were a survey form and a questionnaire on expert opinions regarding the competency of unofficial-time nurse supervisors in the areas of quality control and ethics in private secondary hospitals. The questionnaire on expert opinions was analyzed by determining median scores and interquartile range.

The results showed that the competence of unofficial-time nurse supervisors obtained by expert consensus with a median of between 4.5 - 5 and an interquartile range of 0.00-1.00 comprised two key competencies: quality control and ethics. Each competency consisted of knowledge, skills, and personal opinions, as well as personal characteristics, motivation and attitude. Quality control competencies consisted of 15 sub-clauses and ethical competencies had 12 sub-clauses for a total of 27 sub-clauses. High-ranking nursing administrators can use the findings of this study to develop and assess the competence of unofficial-time nurse supervisors in quality control and ethics before entering the position of part-time nurse supervisors. In addition, administrators of nursing organizations in hospitals can apply the findings from this study to the administration of unofficial-time nurse supervisor units. The findings of the research can also be applied to create tools for assessing the competence of unofficial-time nurse supervisors at private hospitals.

Keywords : Competencies unofficial-time nurse supervisor, Quality control and ethics, Private secondary level hospitals

* Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Associate Professor, Master of Nursing Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Special Lecturer, Thesis Co-Adviser, Master of Nursing Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: chatsirichatphuti2563@gmail.com, Tel. 097-9245564

Received : June 6, 2022; **Revised :** July 8, 2022; **Accepted :** August 9, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศในวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มาใช้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการแข่งขันทางด้านบริการสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนอย่างมาก มีผลกระทบต่อภาวะความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยหลายแห่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) ทั้งในประเทศและระดับสากล (Joint commission international: JCI) มีการแข่งขันด้านคุณภาพการให้บริการสุขภาพและมีการเรียกร้องของผู้รับบริการถึงคุณภาพและมาตรฐานของบริการทางการแพทย์ จึงมีผลให้โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการบริการสุขภาพ แก่ผู้รับบริการอย่างเข้มงวด (ภักพร บุญเคล้า, 2555) การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติสำคัญครบถ้วนใน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและจริยธรรมจึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่มีคุณภาพแล้วยังเป็นความเสี่ยงต่อพยาบาล ผู้ปฏิบัติ และต่อประชาชนผู้รับบริการ ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้รับบริการ อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ เช่น การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และหน่วยงานบริการสุขภาพ ถูกร้องเรียน ฟ้องร้องด้านจริยธรรมหรือถูกเรียกร้องค่าเสียหายสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประชาชนเข้าใจในสิทธิของตนมากขึ้นว่าต้องได้รับบริการที่ได้รับมาตรฐาน เสมอภาค รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจ สิทธิในการร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2556)

การบริหารโรงพยาบาล เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในยุคของการเปลี่ยนแปลงของโลกและสภาวะการแข่งขันปัจจุบัน จำเป็นต้องมีระบบด้านการควบคุมคุณภาพให้ได้มาตรฐานพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ต้องมีการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมให้ได้มาตรฐานการพยาบาล ภาวะคุณภาพบริการพยาบาล มีผลต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค (Mitchell, 2016) นอกจากนี้คุณภาพบริการพยาบาล ยังใช้เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของการประกอบวิชาชีพพยาบาล (Bureau of nursing, office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2008 อ้างใน จารุณี ดวงจำปา และมนัรัตน์ ภาณุรูป, 2560) การปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น ในการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เช่นกัน วอร์ด (Ward, 1996) กล่าวว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาปกติหรือนอกเวลาราชการ (Unofficial-Time) มีความสำคัญต่อองค์การเป็นอย่างมาก เนื่องจากในช่วงนอกเวลาปกติ มักเกิดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาปกติ จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษา การตัดสินใจ ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลประจำการไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีภาวะความเสี่ยงสูงเป็นอย่างมากจึงต้องมีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เพื่อควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดและเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ตรวจการ

พยาบาลถูกกำหนดให้เป็นผู้บริหารการพยาบาล อยู่ระดับเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตามหลักการของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis & Huston, 2012) ผู้จัดการแผนก และเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป โดยปกติจะได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการและปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลทุกแผนกทั้งโรงพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบระมัดระวัง ใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ รวมทั้งค่านิยม วัฒนธรรม รวมทั้งสามารถกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุดและที่สำคัญอย่างยิ่งคือต้องมีสมรรถนะเช่นเดียวกับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ ในการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (จกกลนิ กิตยานันท์, 2559)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล อย่างไม่เป็นทางการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน เกี่ยวกับการควบคุมรักษาคุณภาพและจริยธรรมของผู้ตรวจการนอกเวลา สรุปได้ว่า ผู้ตรวจการพยาบาลแต่ละคนมีการตัดสินใจในเหตุการณ์เดียวกัน มีเหตุผลแตกต่างกัน ไม่มีความแน่ใจว่า ถูกต้องเหมาะสมตามหลักคุณภาพและหลักจริยธรรมหรือไม่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องเกิดความสับสนในการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อองค์กรได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัย องค์ประกอบสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นหลักการที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในการกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการบริหารองค์การ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลประจำการที่จะพัฒนาเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เป็นการสร้างขวัญกำลังใจและสร้างความผูกพันในองค์กรต่อไป

และเนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยการตอบแบบสอบถาม การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและความตรงสูง เมื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้เทคนิคเดลฟายด์ ในการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ที่โรงพยาบาลเอกชน ระดับทุติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ตามแนวคิดสมรรถนะของ McClelland, D.C., 1998 และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ด้วยการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรมโดยตรง เพื่อให้ได้ความคิดเห็นและให้ได้มาซึ่งฉันทามติ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟายอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ดังนี้

รอบที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแทนการสัมภาษณ์ตามวิธีการเทคนิคเดลฟาย โดยผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมทั้งในและต่างประเทศ

รอบที่ 2 ผู้วิจัยรับแบบสำรวจความคิดเห็นกลับจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้ข้อความที่มีความชัดเจนและมีความสละสลวยยิ่งขึ้น แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม โดยแบบสอบถามจะมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ได้กลับคืนจากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยเพิ่มค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งคำตอบเดิมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ส่งคืนให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความคิดเห็น เมื่อผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยสำรวจว่าผู้เชี่ยวชาญมีการยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือไม่ หากยังคงมีคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรายใดอยู่นอกเหนือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จะส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นรอบที่ 4

รอบที่ 4 แบบสอบถามชุดที่ 3 ทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบนี้ได้คำตอบที่สอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน ก็สามารถยุติกระบวนการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคเดลฟายและสรุปเป็นผลการวิจัยได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล มีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรงด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจในการตอบคำถามวิจัยได้ ครอบคลุมทุกมิติที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรง ในการเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ข้อมูลผู้วิจัยยึดตามหลักเกณฑ์ของแมคคิลแลน (McClelland, 1998) ที่ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งพบว่า เมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้อัตราของความคลาดเคลื่อน (Error) มีน้อยที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยเองได้กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญจาก 18 แห่ง จำนวน 19 คน ซึ่งเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและเฉพาะทาง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้ตรวจการนอกเวลา หัวหน้าศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาลและด้านพัฒนาคุณภาพ รองผู้จัดการผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหอผู้ป่วยรังสีรักษา หัวหน้าห้องสังเกตอาการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน หัวหน้าตึกศัลยกรรมหญิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม อย่างละ 1 คน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสำรวจ 1 ชุด และแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสำรวจสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นแทนการสัมภาษณ์ตามเทคนิคเดลฟาย ศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม นำมาสร้างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมในโรงพยาบาลเอกชน ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสำรวจประกอบด้วยข้อคำถามที่มีโครงสร้าง (Structure question) มี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ทบทวนวรรณกรรมแล้วนำข้อความเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่ในแต่ละข้อและสร้างเป็นเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมแต่ละข้อ และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่เป็นสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม จำแนกรายละเอียดได้ทั้งสิ้น 27 ข้อ ดังนี้ ด้านควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ และจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 12/2561 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2562 จากนั้นผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยโดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาสรุปวิเคราะห์ในภาพรวมโดยไม่สามารถเชื่อมโยง หรืออ้างอิงไปยังผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - รอบที่ 1 ส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage)
 - รอบที่ 2 และ 3 ส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อแสดงตำแหน่งคำตอบในภาพรวมของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 94.70) มีอายุ 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 68.40) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.60) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีมากที่สุด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.90) รองลงมาคือ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.10) ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารระดับสูง มากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 47.40) รองลงมาคือ ผู้บริหารระดับต้น จำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.80) และตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารระดับกลางน้อยที่สุด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.80) ตำแหน่งผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 5-9 ปี และ 10-14 ปี มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 36.80) มีประสบการณ์ระหว่าง 15-19 ปี และ 20 ปี ขึ้นไปใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15.80) และ (ร้อยละ 10.50) ตามลำดับ

2. สมรรถนะตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2.1 รอบที่ 1 สมรรถนะ มี 2 ด้าน คือ ด้านควบคุมคุณภาพและด้านจริยธรรม

2.1.1 การสำรวจสมรรถนะด้านควบคุมคุณภาพ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ 5 ด้าน รวม 15 ข้อ พบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ ทั้งหมด 15 ข้อ มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 94.70 คือข้อคำถามที่ 1 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน รองลงมาที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 89.50 คือข้อคำถามที่ 2 การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 21.10 มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 8 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ข้อคำถามที่ 11

การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเวลาและรายงานได้ถูกต้องตามขั้นตอน ข้อคำถามที่ 12 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ข้อคำถามที่ 13 การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ گزارشความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง และข้อคำถามที่ 15 การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับว่าโดยการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้หรือไม่

2.1.2 การสำรวจสมรรถนะด้านจริยธรรม จากแบบสำรวจเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม พบว่า สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม มีทั้งหมด 12 ข้อ ที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 89.50 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 การบริหารจัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ข้อคำถามที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยยึดถือประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และข้อคำถามที่ 3 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมาที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 84.70 คือ ข้อคำถามที่ 4 การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงการให้ผู้ให้บริการเลือกวิถี ทางของตนเองตามความเชื่อ โนธรรมและศรัทธาในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละคน ส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 21.10 มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 11 การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติงานดี มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ และข้อคำถามที่ 12 การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับคำนึงถึงการ ปฏิบัติการพยาบาล ควรบอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจแก่ผู้ให้บริการ

2.2 ผลสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3

2.2.1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ รอบ 2 และรอบ 3 ทั้งหมด 15 ข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 0.00-1.00 และค่ามัธยฐาน เป็นระดับ 5 ทั้งหมด 15 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 0.00 มี จำนวน 8 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็น 1.00 มี จำนวน 7 ข้อ

2.2.2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม รอบที่ 2 และ 3 ทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามที่มีคะแนนความคิดเห็นร่วมของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดทุกข้อ ค่ามัธยฐานเป็นระดับ 5 ทุกข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-1.00 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็น 0.00 จำนวน 8 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็น 1 มีจำนวน 4 ข้อ

สรุปผลของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะนำไปกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม มี 2 ด้าน คือ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพ มี 15 ข้อ และสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรมมี 12 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 1 สมรรถนะของผู้ตรวจการด้านควบคุมคุณภาพ

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านการ ควบคุมคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น รวมของ ผู้เชี่ยวชาญ
1.	การกระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้ ปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานให้ บริการการพยาบาล โดยคำนึง ถึงการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	การติดตามให้ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
4.	การสร้างความตระหนักให้ พยาบาลวิชาชีพนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการให้บริการ พยาบาล	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงความสำคัญของการ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
6.	การควบคุม ดูแล ติดตามช่วย เหลือให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติหน้าที่ โดยให้ผู้รับบริการ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนดและมีคุณภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
7.	การประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและ มีคุณภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
8.	การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับให้เห็นถึงความสำคัญของ การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานหรือแนว ปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด	4.89	0.315	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
9.	การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ ทราบถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจ เกิดขึ้น	4.74	0.452	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 1 สมรรถนะของผู้ตรวจการด้านควบคุมคุณภาพ (ต่อ)

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านการ ควบคุมคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น รวมของ ผู้เชี่ยวชาญ
10.	การชี้แนะผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ทราบถึงการหาแนวทางร่วมกันในการหาแนวทางป้องกันแก้ไขความเสี่ยง	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
11.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
12.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับประเมินความเสี่ยงได้ถูกต้องตามขั้นตอน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
13.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับกล่าวรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง	4.63	0.597	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
14.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน	4.63	0.597	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
15.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม	4.58	0.507	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 2 สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม 12 ข้อ

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น รวมของ ผู้เชี่ยวชาญ
1.	การบริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ความเคารพในปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเสนอทางเลือกให้ผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 2 สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม 12 ข้อ (ต่อ)

ข้อ คำถาม	สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาด้านจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	Mode	Md	IR	ความคิดเห็น ร่วมของ ผู้เชี่ยวชาญ
4.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนดและมีคุณภาพอันเป็น ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตระหนักถึงการปฏิบัติตามพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
6.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติตามพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) การปกปิดความลับ ของ ผู้รับบริการรวมทั้งรักษาความเป็น ส่วนตัวของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
7.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปฏิบัติตามพยาบาลด้วยการมีเจตคติที่ ดีในการให้บริการพยาบาล	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
8.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) กับผู้รับบริการอย่างเท่า เทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อ ชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิ การเมือง	4.95	0.229	5.00	5.00	0.00	มากที่สุด
9.	การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและเป็น ประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด	4.74	0.452	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
10.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับตระหนักถึงการให้ ผู้รับบริการเลือกวิถีทางของตนเอง ตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธา ในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละ คน	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
11.	การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ บอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำ ให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจแก่ ผู้รับบริการ	4.68	0.478	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด
12.	การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดย ยึดถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นส่ งสำคัญที่สุด	4.63	0.496	5.00	5.00	1.00	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะนำไปกำหนดสมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม มี 2 ด้าน คือ สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านการควบคุมคุณภาพมี 15 ข้อ และสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรมมี 12 ข้อ จำแนกสมรรถนะย่อยรวม 27 ข้อ ซึ่งทุกรายข้อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ผลจากการทำเดลฟาย ได้ยึดตามกรอบสมรรถนะของแมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1998) องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของแมคเคลลีแลนด์ มี 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skill) 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และ 5) แรงจูงใจและเจตคติ (Motives and attitude) อีกทั้งยังมีแนวคิดสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) อันได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skills) 3) บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) 4) ภาพลักษณ์ภายใน (Self-image) และ 5) อุปนิสัย (Traits) หรือแรงผลักดันเบื้องต้น (Motive) ซึ่งมีส่วนคล้ายกับการศึกษาของ จารุณี ดวงจำปา และมนิรัตน์ ภาครูป (2560) พบว่า คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสรังจระราช เถระพันธ์ (2561) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเอาใจใส่ และด้านบริหารความสัมพันธ์กับบริการ คุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ด้านความมั่นใจ ความไว้วางใจ คุณภาพการบริการด้านมั่นใจ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจและความพึงพอใจ โดยรวมปัจจัยคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการ

สมรรถนะของผู้ตรวจการนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพการพยาบาลจึงต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน จึงต้องรู้มาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล การที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลด้วย

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล ด้านแรงจูงใจและเจตคติ รวม 12 ข้อ ครอบคลุมเรื่อง การบริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพอันเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ บอกความจริง (Veracity) ไม่โกหกทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตราย ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ให้ความเคารพในปัจเจกบุคคล ความซื่อสัตย์ (Fidelity) การปกปิดความลับ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ มีเจตคติที่ดีในการให้บริการพยาบาล ยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) กับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตระหนักถึงการให้ผู้รับบริการเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละคน มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยยึดถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ผลจริยธรรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล มีจำนวน 7 ประเด็น ความสำคัญตามลำดับคือ ประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ อีกทั้งแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976) และตามหลักจริยธรรมของสภาการพยาบาลนานาชาติ ทั้ง 2 แนวคิด การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) การที่บุคคลมีอิสระแห่งตน ทั้งนี้ความเป็นอิสระอย่างมีมาตรฐาน โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) การกระทำที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน และยังรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ที่เท่ากันซึ่งสอดคล้องกับเอลลิส และฮาร์ทเลย์ (Ellis & Hartley, 2001 อ้างใน จงกลณี กิตยานันท์, 2559) ที่กล่าวว่า การกระทำเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากโดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากร ทางด้านสุขภาพที่มีอย่างจำกัด ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกคนอย่างยุติธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งหลาย การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Beneficence) การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence) ไม่ควรนำสิ่งอันตรายมาสู่ผู้ใช้บริการปฏิบัติการปฏิบัตการกิจในหน้าที่ โดยตระหนักถึงมาตรการในการป้องกัน หรือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย หรืออันตรายแก่ผู้ใช้บริการ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Veracity) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการจะดำรงอยู่ได้ ส่วนหนึ่งทั้งสองฝ่ายต้องเปิดเผยต่อกันและกัน และมีการเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) หลักจริยธรรมข้อนี้ครอบคลุมการปกปิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

จากตามหลักจริยธรรมสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาล (Beauchamp & Chaildress, 2001 อ้างใน สภาการพยาบาล, 2562) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 สอดคล้องกับการศึกษาของพาณิกค์ โพธิ์เงิน, สุรชาติ ณ หนองคาย, และกิตติพงษ์ หาญเจริญ (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 โดยรวมอยู่ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ($X^2 = 18.654$, $p\text{-value} < 0.017^*$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก และมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในเหนือเกณฑ์จริยธรรม

สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านจริยธรรม ผู้ตรวจการนอกเวลาควรมีหลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติดีที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก สำหรับจริยธรรมในการทำงานของผู้ตรวจการนอกเวลา คือ ระบบการทำความดีละเว้นความชั่วในเรื่องที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การทำงาน เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานและผลงาน ตลอดจนเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการหรือโทษจากผลงานนั้น และจำเป็นต้องมีหลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ระดับนโยบายผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าสู่การรับตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
2. ผู้บริหารองค์กรการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ อาจนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารและพัฒนาหน่วยงาน และการเตรียมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
3. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลานำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลวิจัยไปศึกษาต่อด้านปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
2. พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการให้มีสมรรถนะของสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาด้านควบคุมคุณภาพและจริยธรรมต่อไป
3. ศึกษาเพิ่มด้านสมรรถนะทั่วไปของผู้ตรวจการนอกเวลาที่ไม่ใช่ด้านคุณภาพและจริยธรรม เช่น ความเป็นผู้นำความสามารถในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ความรู้ทางคลินิก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จงกลนี กิตยานันท์. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- จารุณี ดวงจำปา และมณีนรัตน์ ภาคฐป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(2), 215-226.
- พาณิกค์ โพธิ์เงิน, สุรชาติ ณ หนองคาย, และกิตติพงษ์ หาญเจริญ. (2556). การปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 29(1), 15-30.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 194-205.
- ภักพร บุญเกล้า. (2555). ยุทธวิธีพัฒนาโรงเรียนขนาดเล็กโดยใช้ปัจจัยบริหารที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนในเขตตรวจราชการที่ 13. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2556). สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- _____. (2562). คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรการพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

- โสรัจจะราช เถระพันธ์. (2561). *คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่างการพิมพ์.
- Kohlberg, L. (1976). Moral Stages and Moralization: The Cognitive-Development Approach. In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory and Research and Social Issues* (pp. 31-53). New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. (9thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- McClelland, D. C. (1998). Identifying Competencies with Behavioral-Event Interviews. *Psychological Science*, 9(5), 331-339. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00065>
- Mitchell, P. H. (2016). *Patient safety and quality: An evidence-base handbook for nurse*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK2681/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation*. New York: The Free Press.
- Ward, P. T., Bicklord, J. & Leong, G. K. (1996). Configurations of manufacturing, Strategy, Business Strategy. Environment and Structure. *Journal of Management*, 22(4), 579-626.

