



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ที่มีขนาด 500 - 1,000 เตียง ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 17 แห่ง มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทุกสาขาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ เทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งการบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์แบ่งหน่วยงานออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ 20 ฝ่าย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2530) ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุน และผลักดันให้งานของโรงพยาบาลศูนย์ประสบผลสำเร็จด้วยดี โดยฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดระบบบริการพยาบาล กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนร่วมมือประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ประชาชนผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในฝ่ายการพยาบาล ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล กำหนดนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของการให้บริการพยาบาล รวมถึงการจัดดำเนินงานให้นโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งด้านการบริหารและการจัดการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) แต่เนื่องจากบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลมีจำนวนมาก จึงเป็นการยากที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผู้เดียวจะสามารถบริหารและจัดการงานบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีการจัดระบบการบริการพยาบาลที่ดี โดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ เพื่อเป็นการกระจายอำนาจในการนิเทศ ตรวจสอบ ควบคุมมาตรฐานการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลทั้ง

3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบการบริหารงานทั้งหมดในฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล รับผิดชอบการบริหารงานภายในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบการบริหารงานในหอผู้ป่วย 1 หอ

ลักษณะการจัดระบบการบริหารการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลเป็นตำแหน่งที่อยู่กลางซึ่งจะทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มบุคคล 2 ระดับในฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันโดยการเป็นตัวแทนของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง นำนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการต่าง ๆ ของผู้บริหารระดับสูง มาสู่ผู้บริหารระดับต้นซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ และเป็นตัวแทนของพยาบาลระดับปฏิบัติการโดยนำปัญหา หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการไปยังผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลทั้ง 2 ระดับ ได้ปฏิบัติเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน จะเห็นได้ว่าผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการที่จะช่วยให้งานบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล คือการให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติเป็นแบบอย่าง (Role Model) แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นซึ่งจะทำหน้าที่แทนผู้ตรวจการได้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2517) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฟางรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) ซึ่งกล่าวถึงผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลไว้ว่า มีบทบาท 2 ประการ คือการเป็นนักปฏิบัติการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และบทบาทการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงภายในระบบสุขภาพ โดยเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุง และยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้ดีที่สุด จะเห็นได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศมาก คือจะต้องคอยตรวจตรา ควบคุม ให้คำแนะนำแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบาย และเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล ลักษณะการนิเทศงานของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทาง Jackson and Keaveny (1980) กล่าวถึงหน้าที่ของผู้นิเทศงานไว้ว่า ต้องรับผิดชอบงาน 2 อย่าง คือ 1) งานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล คือ การทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่สร้างสรรค์ พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบงาน และ 2) งานเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และนอกจากนั้นผู้นิเทศจะต้องรับผิดชอบงานบริหารเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การนิเทศงาน ในปัจจุบัน ผู้นิเทศจะเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ สนับสนุน และให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้งานบรรลุผลดีที่สุด บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีอิสระมากขึ้นและมีการพัฒนาตนเองได้ ซึ่งตัวผู้นิเทศ คือ ตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถที่สำคัญ 3 ด้าน คือ

- 1) ความสามารถในการบริหาร หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การสั่งการต่าง ๆ เพื่อนำ และส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน
- 2) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะตนเองในการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปอย่างได้ผลดี สามารถนำเอาความรู้ต่าง ๆ ไปใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เขาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- และ 3) ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจตนเองว่า จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างไร เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญาวัชร, 2533)

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดให้มีตำแหน่งผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2527 ซึ่งตำแหน่งนี้พัฒนามาจากพยาบาลผู้ตรวจการ ซึ่งทำหน้าที่ในการนิเทศงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และตำแหน่งงานนี้ได้พัฒนามาเป็นลำดับ จากพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 จนถึงปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ในตำแหน่งบริหาร รับผิดชอบเป็นหัวหน้างานบริการพยาบาล งานหอผู้ป่วยเฉพาะทางตามสาขาดังกล่าวข้างต้น ในการพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งนี้ด้วยการประเมินคุณสมบัติโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารระดับกลางในฝ่ายการพยาบาล ซึ่งงานหลัก คือ การเป็นผู้ตรวจการหรือการนิเทศงาน และพัฒนางานวิชาการ เพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพ การนิเทศการพยาบาล ตลอดเวลาที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค ทั้งผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศ และผู้ถูกนิเทศ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2517) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศการพยาบาลไม่ได้ผลไว้ว่า เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ผู้นิเทศขาดสมรรถภาพและทักษะการเป็นผู้นิเทศ ผู้นำ ขาดอำนาจในการดำเนินงาน ขาดการสนับสนุน ขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน
- 2) ความเฉื่อยชาของผู้ปฏิบัติงาน
- 3) ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
- 4) ผู้นิเทศมีจุดอ่อนเช่น ขาดความยุติธรรม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป และไม่มีโอกาสหาประสบการณ์ในงานก่อนได้รับการแต่งตั้ง
- 5) การปฐมนิเทศไม่เหมาะสม
- 6) ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติไม่ดีต่อการนิเทศ สาเหตุต่าง ๆ ที่พบนี้ได้มีการหาข้อแก้ไขเพื่อพัฒนา

ให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ มา สุรินทร์ สมรรถกิจขจร (2519) ได้ศึกษาปัญหาในการนิเทศการพยาบาล พบว่า ผู้นิเทศขาดความรู้ด้านการนิเทศ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เช่น นโยบายไม่แน่นอน โครงสร้างงานไม่ชัดเจน งบประมาณมีจำกัด ซึ่งการนิเทศงาน ถ้าขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารแล้วจะไม่ได้ผล ซึ่ง สัจด์ อุทรานันท์ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า การนิเทศงานจะเป็นไปอย่างไรก็ได้ผลนอกจากจะต้องอาศัยปัจจัยจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศแล้ว ต้องมีผู้สนับสนุนการนิเทศ ซึ่งหมายถึง ผู้บริหารที่ไม่ได้ทำหน้าที่โดยตรง แต่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน เพื่อให้การนิเทศเป็นไปอย่างได้ผลดี นอกจากนี้ปัญหาในการนิเทศที่อรพินธ์ เจริญผล (2518) ได้ศึกษาพบ คือ 1) จำนวนหน่วยงานที่ผู้นิเทศต้องทำการนิเทศมีมากเกินไป 2) การคัดเลือกผู้ตรวจการไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอน พวงทอง เจริญศักดิ์ (2519) ได้ศึกษาปัญหาการนิเทศงานสาธารณสุข พบว่า 1) ไม่มีแผนการนิเทศ 2) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 3) ไม่มีตารางการทำงาน 4) ไม่มีการมอบหมายหน้าที่แน่นอน 3) ผู้นิเทศขาดความรู้ที่จะนิเทศโดยเฉพาะด้านเทคนิคต่าง ๆ 4) จำนวนผู้นิเทศมีน้อย 5) ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2520) ได้ศึกษาบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลพบปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลคือ 1) งบประมาณในการจัดสรรเครื่องมือเครื่องใช้มีจำกัด 2) ผู้นิเทศคนเดียวดูแลหลายตึก และเจ้าหน้าที่พยาบาลยังไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาลที่แท้จริง 3) ผู้นิเทศการพยาบาลมีอาวุโสมาก ทำให้มีปัญหาในการนิเทศ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ผู้นิเทศควรเป็นผู้ที่จบปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย และมีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เญ็ญพิศ เล่าเรียนดี (2528) ได้ศึกษาปัญหาการนิเทศ พบปัญหาดังนี้คือ ผู้นิเทศรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ได้ศึกษา การบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ พบปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศ ดังนี้ 1) ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบการนิเทศการพยาบาลไม่ชัดเจน 2) ผู้นิเทศขาดอิสระในการนิเทศงาน 3) ผู้นิเทศขาดความรู้ด้านการบริหารงานบุคคลและด้านการพยาบาล และ สมจิตร์ ชัยรัตน์ (2529) ศึกษาพบปัญหาในการนิเทศงาน คือ 1) จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย 2) ของเครื่องใช้มีจำนวนจำกัด 3) เอกสารตำราสำหรับศึกษาค้นคว้ามีไม่พอ 4) ขาดเกณฑ์มาตรฐานเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และ 4) คุณภาพของเครื่องใช้ไม่ได้มาตรฐาน อิชยา สุวรรณกุล (2530) ได้ศึกษากิจกรรมการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญเฉพาะทาง พบปัญหาในการปฏิบัติการนิเทศ คือ ผู้ชำนาญเฉพาะทางยังไม่เข้าใจบทบาทที่แน่ชัด และผู้บริหารมีความคาดหวังในตำแหน่งผู้ชำนาญเฉพาะทางมาก



จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนิเทศการพยาบาลยังมีปัญหาและอุปสรรค อยู่เสมอ ดังนั้นในการที่จะทำให้การปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับกลางในฝ่ายการพยาบาลคือผู้ ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานในสาขาที่รับผิดชอบให้ มีคุณภาพ ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลควรมีความสามารถในการแสดงบทบาทที่บ่งชี้เฉพาะ เพื่อให้การปฏิบัติงานซึ่งมีขอบเขตกว้าง บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาในต่างประเทศ Benner (1983) ได้ศึกษาความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อจะดูข้อบ่งชี้ของลักษณะ สำคัญของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถที่จำเป็นของ ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางควรแสดงบทบาททั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทการเป็นผู้ให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ 2) บทบาทการเป็นผู้บำบัดรักษา 3) บทบาทการเป็นผู้แก้ปัญหาให้กับ ผู้ป่วย 4) บทบาทในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย 5) บทบาทในการสอน 6) บทบาทในการ จัดการเพื่อคุณภาพการดูแล และ 7) บทบาทในการบริหารงาน และ Fenton (1985) ได้ ศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางควรมีบทบาทที่สำคัญเพิ่มอีก 1 บทบาท คือ บทบาท การเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพราะจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ American Nurses' Association (Quoted in Sparacino, Cooper and Minarik, 1990) ได้ สรุปบทบาทที่จำเป็นของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ไว้เป็น 5 บทบาท คือ 1) บทบาท การเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก 2) บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา 3) บทบาทการเป็นผู้สอน 4) บทบาทการเป็นนักวิจัย และ 5) บทบาทการเป็นผู้บริหาร บทบาททั้ง 5 บทบาทนี้เป็นบทบาท ที่บ่งชี้เฉพาะ ทำให้งานจัดการบริการพยาบาลในสาขางานที่รับผิดชอบประสบผลสำเร็จ และกองการ พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญเฉพาะทางไว้เป็น รายชื่อ ซึ่งครอบคลุมบทบาททั้ง 5 บทบาทนี้

ในการศึกษาเรื่องบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวัง ของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะ ทางการพยาบาล ยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจัง การศึกษาดังนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อต้องการทราบ บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทาง การพยาบาลในบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการ เป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหารตามการรายงานของตนเอง ของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลงานวิจัย ครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทที่จำเป็นของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการ พยาบาลที่รับผิดชอบงานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะสาขา ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามภาระงาน

ได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเตรียมบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง รวมทั้งเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลที่ครองตำแหน่ง ตลอดจนผู้ครองตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ได้พัฒนาตนเองให้มีทักษะในการปฏิบัติบทบาทที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริงของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล จำแนกตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล จำแนกตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัญหาในการวิจัย

1. บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นอย่างไร
2. บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของตนเอง เป็นอย่างไร
3. บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร

4. บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แตกต่างกันหรือไม่

5. บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของตนเอง แตกต่างกันหรือไม่

6. บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างกันหรือไม่

7. บทบาทที่เป็นจริงของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างกันหรือไม่

8. บทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การที่บุคคลจะเข้าไปครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น จะต้องมีการเรียนรู้บทบาทใหม่ที่จะปฏิบัติว่าจะต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในขอบเขตมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งลักษณะตำแหน่งจะถูกกำหนดไว้ก่อนที่จะมีผู้เข้าไปดำรงตำแหน่ง ซึ่งถือว่า บทบาทนั้นถูกกำหนดตามโครงสร้างของสังคมหรือองค์กรนั้นเมื่อบุคคลเข้าไปครองตำแหน่ง จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เมื่อมีคู่บทบาท (Co-position) มากขึ้น บทบาทของบุคคลตามตำแหน่งนั้นก็เพิ่มขึ้น (Hardy and Conway, 1988) แต่จะแสดงบทบาทใดเด่นชัดขึ้น ขึ้นกับว่าตนมีปฏิสัมพันธ์อยู่กับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่บทบาทคนใด (Sarbin, 1968) และจากแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญานุกรักษ์ (2529) ที่ว่ามนุษย์จะอยู่ร่วมกันได้ด้วยดีแต่ละคนจะต้องมีบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะ และบทบาทอื่นเพิ่มอีกตามความคาดหวังของสังคม และข้อตกลงของสมาชิกในกลุ่มนั้น บทบาทที่เป็นจริงที่บุคคลแสดงนั้น อาจไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ปกติ หรือความคาดหวังก็ได้ และบทบาทที่คาดหวังนั้นก็ไม่น่าแน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกับบทบาทที่เป็นจริงของคนที่ครองตำแหน่งนั้น เพราะบทบาทที่เป็นจริงนั้นเป็นผลของปฏิกริยาของคนที่ครองตำแหน่งที่มีบทบาทที่ควรจะเป็นหรือบทบาทที่คาดหวังบุคลิกภาพของตนเอง และของผู้อื่นที่เข้ามาาร่วมกัน ในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้นที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการติดต่อทางสังคม ดังนั้นผู้บริหารทั้ง 3 ระดับ ในฝ่ายการพยาบาลย่อมมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่

เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้ที่ครองตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลแตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรายงานบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง
2. ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลรายงานบทบาทที่คาดหวังของตนเองสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง
4. บทบาทที่เป็นจริงของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน
5. บทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาบทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลในบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหาร
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 17 แห่ง สังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนการรายงานบทบาทที่เป็นจริง คะแนนการรายงานบทบาทที่คาดหวัง และคะแนนการรายงานปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ในบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็น

ผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหาร ตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อตกลงเบื้องต้น

บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษ เฉพาะทางการพยาบาล วัดได้จากการรายงานของตัวอย่างประชากรที่รายงานตรงตามความเป็นจริง และข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลที่ตอบด้วยความจริงปราศจากอคติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกนั้นผูกพันอยู่กับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ 7 ซึ่งได้รับการพิจารณา เข้าสู่ตำแหน่ง โดยการประเมินคุณสมบัติจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารระดับกลาง ในฝ่ายการพยาบาล ให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้างานด้านบริการพยาบาลงานหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ในสาขา อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

บทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล แสดงออกในบทบาทที่บ่งชี้เฉพาะที่ทำให้การปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 5 บทบาทคือ

บทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จัดทำมาตรฐานการพยาบาล ปรับปรุงเทคนิคการบริการพยาบาล การบันทึกรายงาน การสอน สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหาร การบริการวิชาการ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน

บทบาทการเป็นผู้สอน หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการสำรวจปัญหาและความต้องการ ด้านการเสริมสมรรถภาพทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ศึกษาอบรมการเป็นวิทยากร การจัดทำตำรา จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดประสบการณ์ และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ศึกษาอบรม เช่น นักศึกษาพยาบาล

บทบาทการเป็นนักวิจัย หมายถึง บทบาทลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการริเริ่มสนับสนุนการวิจัย การนำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพงานบริการพยาบาลและการดำเนินการทำวิจัย

บทบาทการเป็นผู้บริหาร หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล ไปสู่การปฏิบัติ ร่วมกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์การให้บริการพยาบาล เฉพาะสาขา เข้มงวดตรวจหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ประชุมนิเทศ แก่ผู้ศึกษาอบรม และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทที่เป็นจริง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่กระทำอยู่จริงตามบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ในบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหาร

บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรม ที่คาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ปฏิบัติในบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหาร

ปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล หมายถึง ข้อขัดข้องที่ทำให้ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล แสดงบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย บทบาทการเป็นผู้บริหาร ได้อย่างไม่เต็มที่

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารสูงสุดในฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารระดับต้น ในฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบหอผู้ป่วย 1 หน่วย

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 17 แห่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการสร้างเกณฑ์การประเมินผล และการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล
4. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการเตรียมคุณสมบัติของบุคคล เข้าสู่ตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย