

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ 4 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท
 - 1.1 ความหมายของคำว่า "บทบาท"
 - 1.2 ความเป็นมาของทฤษฎีบทบาท
 - 1.3 ประเภทของบทบาท
2. บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวัง
3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการแพทย์
 - 3.1 ความหมายของ "ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการแพทย์"
 - 3.2 ความเป็นมาและความสำคัญของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการแพทย์
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการแพทย์
4. ปัญหาในการแสดงบทบาท

ความหมายของคำว่า "บทบาท"

คำว่า "บทบาท" (Role) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

Secord and Backman (1964) อธิบายว่า "บทบาทเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ"

Young and Mack (1965) อธิบายคำว่า บทบาท หมายถึง หน้าที่ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่นั้นต้องรับผิดชอบ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทตามความต้องการตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งสามารถแยกความหมายของบทบาทได้ 2 ส่วน คือ

1. บทบาท เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับตำแหน่ง ซึ่งจะต้องแสดงบทบาทตามกฎหมายระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิที่กำหนดไว้

2. บทบาท เป็นความคาดหวังของบุคคลที่เกี่ยวข้องคาดว่า บุคคลที่เข้าไป ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ จะต้องมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจไม่ตรงกับแบบแผนที่ กำหนดไว้

Robischon and Scott (1969) กล่าวว่า "บทบาทเป็นพฤติกรรมที่กระทำตาม ความคาดหวัง หรือมาตรฐานของสังคมนั้น ๆ ซึ่งข้อบังคับจะเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน จะกระทำ"

Mac Donald and Schellenberg (1971) ให้ความหมายของบทบาทว่า "เป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ถ้าบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันแล้ว บทบาทจะไม่เกิดขึ้น และบทบาท เป็นเกณฑ์ปกติ ความคาดหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบ และลักษณะอื่นที่บุคคลผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้น พึงปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ประพฤติปฏิบัติ"

Lum (1979) อธิบายความหมายของบทบาทว่า "บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่งและความคาดหวัง โดย เกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม และการกระทำนั้นต้องขึ้นกับเกณฑ์ปกติของสังคมด้วย"

Thomas and Biddle (1979) กล่าวถึงบทบาทว่า "เป็นความคาดหวังความ มุ่งหมาย และความต้องการ"

Roy (1980) กล่าวว่า "บทบาทเป็นความต้องการของสังคม พฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง และเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล"

Sarbin (1968) กล่าวว่า

บทบาทเป็นการแสดงกิจกรรมของบุคคลตามความคาดหวัง ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความเที่ยงตรงของบทบาทตามการรับรู้
2. ความชำนาญในการกระทำตามบทบาท
3. การจัดระบบของตนเอง

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า "บทบาทประกอบด้วย คุณค่า ทัศนคติ และพฤติกรรม"

ชัยพร วิชชาวุธ (2521) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง "สิทธิ หน้าที่ ในการประพฤติดของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานการณ์ของตนเอง"

ทศนา บุญทอง (2525) กล่าวว่า บทบาท เป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคมตามกระบวนการสังคม ซึ่งบุคคลในสังคมคาดหวังว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรแสดงพฤติกรรมหรือกระทำอย่างไรอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บทบาทจึงเป็นพฤติกรรมที่กระทำตามความคาดหวังร่วมในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งและความคาดหวังนี้รวมความถึงความเชื่อเกี่ยวกับเป้าหมาย หรือค่านิยมของตำแหน่ง และเกณฑ์ปกติที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล

หฤทยา ปรีชาสุข (2531) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวังของตนเอง และบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้จะได้รับอิทธิพลมาจากเกณฑ์ปกติ เป้าหมาย ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมของบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้น

รุจา ภูไพบูลย์ (2534) กล่าวว่า บทบาท "เป็นความคาดหวัง ความมุ่งหมาย ความต้องการ เป็นการให้คำอธิบายและประเมินพฤติกรรมบทบาทหรือการปฏิบัติบทบาทของบุคคล"

จากแนวคิดดังกล่าว ความหมายของบทบาทสรุปได้ว่า หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่สังคมหรือองค์กรนั้นกำหนด เงื่อนไขการปฏิบัติไว้ตามความคาดหวังของตนเอง และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาของทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Interactionist perspective) (Lum, 1979; Mercer, 1989) คำว่าบทบาท (Role) เป็นศัพท์ที่นักจิตวิทยาสังคมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยยืมจากโลกการแสดง และการบอกบทจากผู้กำกับ ผู้ร่วมแสดง และปฏิกริยาจากผู้ชม (ทศนา บุญทอง, 2527) จากคำว่าบทบาท เป็นศัพท์ในโลกการแสดง จึงได้มีการถูกนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 (Thomas and Biddle, 1979) และองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทได้รับการพัฒนาอย่าง

จริงจัง ในปี ค.ศ. 1930 กลุ่มนักสังคมศาสตร์และนักจิตวิทยาที่พัฒนาบทบาทนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มละครจิตบำบัด กลุ่มสัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์ และกลุ่มโครงสร้าง

กลุ่มละครจิตบำบัด (Dramaturgical perspective) มี Moreno (1959) เป็นจิตแพทย์ที่ริเริ่มทำจิตบำบัดให้ผู้ป่วยโรคจิต โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการแสดงบทบาทในการรักษา โดยมีหลักการว่าผู้ป่วยจะจำลองสถานการณ์ และกำหนดให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตมีโอกาสรียนรู้ในการปรับตัวกับบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มสัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์ (Symbolic interaction) แนวคิดนี้ถูกพัฒนาโดย Mead (1934) แนวคิดนี้เป็นการให้ความสำคัญที่ความสามารถของความคิดของมนุษย์ที่ควบคุม ตอบสนอง หรือเลือกที่จะตอบสนอง โดยเป็นผลจากการที่มนุษย์แปลความหมายของสัญลักษณ์และปฏิกิริยาที่แสดงออกระหว่างมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการให้ความสำคัญกับบทบาทในแง่ความหมายของตน (Self) เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะเลือกปฏิบัติอย่างไร

กลุ่มโครงสร้าง (Structure approach) โดย Park และ Linton (1936) ซึ่งได้วิเคราะห์แนวคิดของบทบาทโดยนำมาสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม แนวคิดเหล่านี้ได้แก่ ตำแหน่ง สถานภาพ และความคาดหวังของสังคม (Hardy and Conway, 1988) ซึ่งชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพ (Status) กับบทบาท (Role) สถานภาพนั้นเป็นเสมือนภาพหนึ่งของบุคคลที่ครองสิทธิ และหน้าที่ แต่บทบาทเป็นเสมือนภาพที่มีการเคลื่อนไหว หรือมีพลวัตของสถานภาพนั่นเอง (Thomas and Biddle, 1979; Tuner, 1978)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ข้อแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ที่ศึกษาบทบาทในรูปแบบของสัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์ และรูปแบบของโครงสร้างคือ การให้ความหมายของบทบาท และพฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทนั้น ๆ ทั้งนี้เพราะบทบาทในแง่สัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์จะมองความหมายของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของผู้แสดงบทบาท ในขณะที่บทบาทในแง่โครงสร้างจะให้ความสำคัญของความคาดหวังของสังคมมากกว่าความหมายของบทบาท

ตามทฤษฎีบทบาทของ Sarbin (1968) อธิบายว่า แต่ละบุคคลมีบทบาทหรือพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการครองตำแหน่งหรือสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งตำแหน่งหรือสถานภาพนั้น ๆ อาจได้รับตั้งแต่กำเนิด บางตำแหน่งหรือสถานการณ์ได้รับภายหลัง และทุกคนจะคงบทบาทหลายบทบาทในขณะเดียวกัน แต่จะแสดงบทบาทใดนั้นขึ้นกับว่าตนกำลังปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่ (Co-position) คนใด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2529) ที่ว่า มนุษย์

จะอยู่ร่วมกันได้ด้วยดี แต่ละคนจะต้องมีบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะ อาจเป็นหนึ่งบทบาทหรือมากกว่า ซึ่งเท่ากับเป็นการแบ่งหน้าที่กันตามความคาดหวังของสังคม และตามข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น แสดงว่าการที่บุคคลจะแสดงบทบาทของตน ได้เหมาะสมเพียงใดนั้น ขึ้นกับความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) ของตนเองและผู้อื่น และทักษะในบทบาท (Role skill) ซึ่งจะพัฒนาจากการเรียนรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนั้นบทบาทของบุคคลยังต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งบทบาทของตน

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบทบาท Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่า แต่ละบุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างกันตามอายุ เชื้อชาติ อาชีพ หรือคุณลักษณะแต่ละตำแหน่ง เช่น พยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ ผู้ตรวจการ จะแสดงบทบาทเฉพาะตามตำแหน่ง บทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อตำแหน่งเปลี่ยน และได้ให้คำนิยามศัพท์ในการศึกษาเรื่องบทบาทไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาท (Role Behavior, Role Performance หรือ Role Enactment) หมายถึง การที่บุคคลแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ โดยบุคคลเห็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม

2. ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งตามโครงสร้างของสังคม

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงกันข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมกับความคาดหวังของสังคม

จากทฤษฎีบทบาท จะเห็นว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย ถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้น

ประเภทของบทบาท

เดโช ส่วนานนท์ (2527) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทที่รัดกุม คือบทบาทที่มีการกำหนดสิ่งที่จะต้องปฏิบัติแน่นอนตายตัวเปลี่ยนแปลงหรือยืดหยุ่นไม่ได้ ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาท อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบที่ระบุไว้แน่ชัดในรูปแบบของกฎหมายระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. บทบาทที่ยืดหยุ่นได้ คือบทบาทที่ยอมให้พฤติกรรมอันสัมพันธ์กับบทบาทนั้นเปลี่ยนแปลงแปรผันไปได้พอสมควร เป็นบทบาทที่กำหนดไว้กว้าง ๆ ไม่ระบุชัดเจนตายตัว

มณีรัตน์ ภาคชูป (2526) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทที่ได้รับจากตำแหน่ง เป็นบทบาทที่ควบคู่อยู่กับตำแหน่งนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ปกติ (Norm) สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ
 2. บทบาทที่กำหนดโดยบุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่ง เช่น ค่านิยม ประสบการณ์ การศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรมประเพณีที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นยึดถือปฏิบัติ
- ดังนั้น ในการปฏิบัติบทบาทจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีการเรียนรู้บทบาทที่กำหนดไว้ตามตำแหน่ง เมื่อบุคคลเข้าไปครองตำแหน่งนั้นก็จะแสดงบทบาทตามที่ระบุไว้ในตำแหน่งนั้น และแสดงตามความคาดหวังของสังคมด้วยว่าต้องการให้แสดงบทบาทลักษณะใด ต้องเข้าใจบทบาทและยอมรับบทบาท

บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า บทบาทที่เป็นจริง หรือ บทบาทที่ปฏิบัติจริง

ไว้พอสรุปได้ดังนี้

Mead (1960) อธิบายว่า

บทบาทที่เป็นจริงหรือบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้นเกิดจาก

1. การรู้จักตนเอง
2. พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ซึ่งเหมาะสมกับการเสริมฐานะของตนเอง

3. ภูมิหลังของการกระทำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้อื่นซึ่งใช้เป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำนั้นเป็นไปในแนวทางที่ต้องการ

4. การประเมินผลการกระทำตามบทบาทด้วยตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

Gordon (1963) กล่าวถึงบทบาทที่เป็นจริงว่า "คือพฤติกรรมที่บุคคลกระทำจริง ๆ ในการสนองตอบข้อกำหนดต่าง ๆ ในตำแหน่งที่เขาดำรงอยู่ โดยปกติจะแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริง และแบบแผนการปฏิบัติระหว่างบุคคล"

Parson (1968) กล่าวไว้ว่า "ความแตกต่างในบทบาทที่ปฏิบัติจริง ไม่เพียงแต่แตกต่างในหน้าที่ทางสังคมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ยังเกิดจากสิ่งที่บุคคลตั้งขึ้นไว้ และแต่ละคนจะนำเอาไปใช้ด้วย"

ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้อธิบายถึงบทบาทว่าเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับองค์การ แสดงพฤติกรรมของคนในองค์การ ที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทจึงเกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกับองค์การที่เป็นทางการ เทคนิค วิชาการ และที่ไม่เป็นทางการและความหมายของบุคคลในงานที่ทำ ระบบของบทบาทจึงเป็นเสมือนหนึ่งกับสนามที่กำหนดขึ้นให้ผู้แสดงออกถึงความคาดหวัง และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ หรือบรรดาสมาชิกภายในองค์การ จากคำกล่าวนี้เป็นการอธิบายถึงบทบาทของบุคคลที่อยู่ภายในองค์การ หรือกลุ่ม ซึ่ง อรุณ รักรธรรม (2523) ได้กล่าวในทำนองเดียวกันว่า การทำงานที่มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี เพื่อความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สมาชิกของคนในองค์การ หรือกลุ่มนั้นจะต้องรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่ในองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นการทำงานกับคนในลักษณะกลุ่ม เป็นการสร้างทีมงานเพื่อพัฒนาองค์การ

อรุณธรรม สมนานทรัพย์ (2530) กล่าวว่า บทบาทที่เป็นจริง คือพฤติกรรมที่แสดงออกมาทั้งหมด อาจเป็นพฤติกรรมรวมระหว่างความคาดหวังของผู้ดำรงตำแหน่ง ความคาดหวังขององค์กรและบุคคลอื่น และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของตนเอง หรือบุคคลอื่นหรือไม่ก็ได้

บทบาทที่คาดหวัง (Expectation Role)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า บทบาทที่คาดหวัง ไว้พอสรุปได้ดังนี้
Walter (1962) ได้อธิบายบทบาทที่คาดหวังไว้ว่า

ในแต่ละสังคมนั้น สมาชิกของสังคม ไม่ได้แสดงบทบาทเพียงอย่างเดียว แต่ละคนจะเข้าร่วมปฏิบัติจริง และเข้าร่วมด้วยการคาดคะเนในระบบต่าง ๆ ของสังคมด้วย ซึ่งสมาชิกในสังคมเข้าใจดีว่าอะไรคือสิ่งที่เขาคาดหวังในตัวบุคคลที่มีสถานภาพเฉพาะอย่าง ประสบการณ์ที่ได้รับจากการแสดงบทบาทอย่างหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทอย่างอื่นด้วย

ภิญโญ สาธร (2519) ให้ความหมายของบทบาทที่คาดหวังว่า หมายถึง "ความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดหวัง (Expectation) ว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรกระทำหรือแสดงบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่บุคคลนั้นดำรงอยู่"

โสภกา ชูพิกุลชัย (2519) ได้ให้ทัศนะว่า "ในทุกตำแหน่ง หรือทุกระดับชั้น จะถูกสมาชิกในชุมชนนั้นคาดหวังไว้ว่า พฤติกรรมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรทำอะไร ควรมีอะไร เป็นการเน้นบทบาทในแง่ความคาดหวังของสมาชิกที่มีต่อผู้ดำรงอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ และเน้นความรับผิดชอบของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ด้วย"

ก่อ สวัสดิพานิชย์ (2520) ได้อธิบายถึงบทบาทที่คาดหวังไว้ว่า ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไป เพราะคนเรามีความคิดและความต้องการต่างกัน การแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลย่อมผูกพันอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายสถาบันอีกฝ่ายหนึ่ง และผูกพันอยู่กับความต้องการส่วนตัวของตนเองที่เรียกว่า บุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ดังนั้นพฤติกรรมตามบทบาทที่แสดงออกมาจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างความคาดหวังขององค์การและของเจ้าของบทบาท

การรับรู้บทบาท

นักจิตวิทยา กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหรือตีความจากการสัมผัสที่ได้รับออกมา เป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย โดยจะต้องมีอวัยวะรับสัมผัส เป็นอุปกรณ์สำคัญแล้วจะส่งไปยังสมองให้แปลความหมายแห่งการสัมผัสออกมา นั่นก็คือ การรับรู้ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ คือ อวัยวะรับความรู้สึกหรือประสาทสัมผัสและกระบวนการแปลความหมาย ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิม (ชูชีพ อ่อนโคกสูง, 2518) จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2525) กล่าวว่า การรับรู้เป็นภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการ

ของตนเอง และการรับรู้จะมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล วิลสัน (Wilson, 1969) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นการตีความสิ่งเร้าที่มาสัมผัสส่วยวะรับความรู้สึกและการตีความนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ถ้ามีประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มมากขึ้นเท่าใด การตีความหรือการแปลสัมผัสจะได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น การรับรู้ปกติจะสัมพันธ์กับการเรียนรู้และเกิดควบคู่กันไป จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2525) ได้สรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่รับรู้ เช่น คุณสมบัติด้านการรับรู้คุณค่า ความต้องการ ความสนใจ และประสบการณ์ ประการที่สอง คือ ปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น ชนบทรรมนิยม ประเพณี คำสอน คำแนะนำ คำบอกเล่าต่อ ๆ กันมาให้ความเชื่อถือ ยึดมั่นในสิ่งต่าง ๆ

บทบาทของบุคคลที่แสดงโดยทั่วไป มักได้จากการดูแบบอย่าง ซึ่งเลียนแบบตามสังคมที่อาศัยอยู่ สังคมมักจะคาดหวังพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ๆ ว่า จะแสดงบทบาทต่อสมาชิกในกลุ่มอย่างไร การรับรู้บทบาทของบุคคลจะนำไปสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบทบาทของตนเองได้ ดังนั้น จึงพอสรุปเกี่ยวกับบทบาทดังนี้

1. บทบาทที่มาจากสังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นมาพร้อมกับตำแหน่ง ซึ่งจะกำหนดหน้าที่ตามตำแหน่ง ความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลที่มาครองตำแหน่งว่ามีการแสดงบทบาทตามตำแหน่ง ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อกับบุคคลอื่น

2. บทบาทที่เกิดจากตนเอง จากการรับรู้บทบาทที่ต้องแสดงออกตามลักษณะตำแหน่งที่ครองอยู่ ตามสิทธิและหน้าที่ ระเบียบ ภาระหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบที่กำหนดไว้

ได้มีการศึกษาบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของบุคลากรในฝ่ายการศึกษา เช่น พร สีมอก (2531) ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ ในทัศนะของครูผู้สอน ผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดแพร่ พบว่า ครูผู้สอน และผู้บริหาร มีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์แตกต่างกัน และ ชาญยุทธ ไชยะดา (2533) ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของครูในคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบท ระดับตำบล ในทัศนะของคณะกรรมการสภาตำบล จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังของครูในคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล ในทัศนะของคณะกรรมการสภาตำบล แตกต่างกัน และอิชยา สุวรรณกุล (2530) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังและ

ความมั่นใจของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในตำแหน่งของตนเอง พบว่า พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางมีความคาดหวังและมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมในตำแหน่งของตนเอง ความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าความมั่นใจ



ความหมายของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล

ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2533) กล่าวถึงผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) ของต่างประเทศว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ผู้ตัดสินใจมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เป็นผู้ให้บริการอย่างเที่ยงธรรม บทบาทที่สำคัญมี 2 ประการคือ บทบาทการเป็นนักปฏิบัติการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงภายในระบบสุขภาพ โดยเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้ดีที่สุด มีเอกภาพเป็นของตนเอง สามารถใช้ความรู้เฉพาะสาขามาใช้ปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532) กล่าวว่า

ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางต้องมีความเชี่ยวชาญใน 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะและเจตคติ เพราะต้องทำการพยาบาล โดยอาศัยหลักทฤษฎีการพยาบาลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นการให้การพยาบาลในแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้สามารถใช้หลักการดูแลสุขภาพของตนเองได้

กุลยา ดันติผลาชีวะ (2522) กล่าวถึง ผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลหรือผู้ชำนาญพิเศษทางคลินิก

คือพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ในสาขาตามความสามารถ จะเป็นผู้ไปเยี่ยมตามหผู้ป่วยต่าง ๆ ในสาขาที่รับผิดชอบ เพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาล เขียนคำสั่งการพยาบาล หรืออาจปฏิบัติในฐานะผู้ให้คำปรึกษา และทำให้ทีมการพยาบาลมีคุณภาพ

วิเชียร ทวีลาภ (2517) กล่าวถึง ผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลว่า เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ มีอิสระในการพยาบาลสมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลด้วยตนเอง ให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการพยาบาลเฉพาะโรค การปฏิบัติเป็นแบบอย่าง (Role Model) แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย การเตรียมผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล โดยการเรียนหลักสูตรระดับปริญญาโท ใช้เวลาศึกษา 2 ปี เป้าหมายการผลิตคือผลิตพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลวิทยาศาสตร์ (Nurse Scientist) ในหอผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นและทำหน้าที่แทนผู้ตรวจการพยาบาลได้

American Nurses Association (quoted in Sparacino, Cooper and Minarik, 1990) อธิบายถึง ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) ว่า

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะ ได้ฝึกงานด้านการนิเทศงานพยาบาล และมีบทบาทในการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การเป็นผู้สอน การเป็นนักวิจัย และบางครั้งต้องเป็นผู้นำและผู้บริหารด้วย

ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ในประเทศไทย กองตำแหน่งและอัตราเงินเดือนที่ 3 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2522) ได้กำหนดว่า พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Specialties and Experienced Nurse) ระดับ 6 เป็นตำแหน่งพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการบริการพยาบาลหรือปฏิบัติการพยาบาลสูงมาก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ก. รับผิดชอบงานเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง อันเป็นลักษณะงานของแพทย์ เช่น วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องคลอด

ข. ประเภทงานบริการพยาบาล ทำหน้าที่ตรวจแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้างานหอผู้ป่วย หรือพยาบาลเวรตรวจการ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสาขาการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยหนัก และงานพยาบาลอุบัติเหตุ สำหรับในโรงพยาบาลขนาดเล็กให้อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการแล้วแต่กรณี

ด้านคุณสมบัติของผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลนั้น ยังไม่มีการกำหนดแน่นอนเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ที่ปฏิบัติติดต่อกันมาคือต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลสาขานั้น ๆ และไม่ได้กำหนดวุฒิการศึกษา

ต่อมาตำแหน่งผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลได้พัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้านบริหาร ซึ่งได้รับการพิจารณาเข้าสู่ตำแหน่งด้วยการประเมินคุณสมบัติโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้างานด้านบริการพยาบาล งานหอผู้ป่วยเฉพาะทางในสาขา อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ความจำเป็นและความสำคัญของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล

จากการที่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดปัญหาวิชาชีพไม่ให้ความสำคัญแก่พยาบาลที่ทำหน้าทำงานบริการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่ากับงานด้านการศึกษาพยาบาลหรืองานด้านการบริหาร ทำให้งานด้านการบริการพยาบาลไม่เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ และทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว นักวิชาการพยาบาลได้มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพในการผลิตนักปฏิบัติการพยาบาลหรือผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) ในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 (Abdellah, 1973 อ้างถึงในทัศน บุญทอง 2529)

ต่อมา American Nurses' Association ก็ได้มีการกำหนดว่าผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาหนึ่งสาขาใด โดยเฉพาะ (Harmic, 1983) และฝ่ายการพยาบาลซานฟรานซิสโก มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้กำหนดบทบาทคุณสมบัติและบทบาทของผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลแต่ละสาขาให้ชัดเจนขึ้น (Sparacino Cooper and Minarik, 1990)

ในประเทศไทย ฝ่ายการพยาบาลได้มีการบริหารภายใน ให้มีผู้ตรวจการเวรชั้นหนึ่งเพื่อנית่างานบริการพยาบาลนอกเวลา ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2527) ได้กำหนดตำแหน่งผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ประมาณปี 2527 ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนภูมิภาคกำหนดให้มีตำแหน่งนี้ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ก่อนแล้วจึงขยายไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีเหตุผลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้ได้มีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งงานสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันได้พัฒนาขึ้นเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 นับว่าเป็นบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสายงานบริการพยาบาล

ตำแหน่ง ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ที่รับผิดชอบงานด้านบริการงานหออผู้ป่วย สาขาต่าง ๆ นี้ เป็นผู้บริหารระดับกลางในฝ่ายการพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหออผู้ป่วย โดยเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติต่อผู้รับบริการในระดับหออผู้ป่วย ควบคุมคุณภาพงานบริการในหออผู้ป่วย รายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ กลับไปยังฝ่ายการพยาบาล การเป็นผู้บริหารในระดับกลางนับว่าเป็นบุคคลสำคัญในการรับผิดชอบการดำเนินงานบริการพยาบาลในแต่ละสาขาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โดยเป็นผู้วางแนวทางและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับในแต่ละหออผู้ป่วยที่อยู่ในสาขาที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การที่บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลมีความก้าวหน้ามากขึ้น เป็นลำดับนี้ Cambell (1970) กล่าวว่า การที่พยาบาลจะพัฒนาขึ้นไปถึงขั้น ผู้ชำนาญเฉพาะทางได้นั้น จำเป็นต้องมีทั้งประสบการณ์ทางวิชาชีพ และประสบการณ์การทำงานส่วนตนอย่างเพียงพอจึงจะสามารถประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของงานได้เป็นอย่างดี ได้รับความไว้วางใจ และการยอมรับจากบุคลากรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ในความเป็นจริงแล้ว จำนวนปีในการทำงาน และระดับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลควรจะสัมพันธ์กันในทางบวก คือผู้ทำงานมานาน ควรมีทักษะในการปฏิบัติงานดีกว่า แต่ถ้าการปฏิบัตินั้นขาดการเสริมหลักความรู้ทางทฤษฎีลักษณะการทำงานอาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ เพราะในปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ พัฒนาก้าวหน้าไปไกลมาก ดังนั้น ความรู้ทางภาคทฤษฎีกับจำนวนเวลาเสริมสร้างทักษะ ควรควบคู่กันไปด้วย รุจา กาญจนเมณฑล (2528) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักการทางทฤษฎีและการปฏิบัติการว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ควรจะเจริญก้าวหน้าด้วยความรู้ทางการปฏิบัติโดยใช้ความรู้พื้นฐานทางภาคทฤษฎีเป็นแกนกลาง ส่วนประสบการณ์ทางคลินิกเป็นตัวเสริมทักษะทางการปฏิบัติและเสริมความรู้ทางทฤษฎีไปพร้อม ๆ กัน จะเน้นทางทฤษฎีเพียงอย่าง

เดียวโดยไม่สนใจทางภาคปฏิบัตินั้นไม่ได้ หรือในทางตรงกันข้าม จะมุ่งแต่ทางปฏิบัติด้านเดียวโดยไม่สนใจความรู้ทางทฤษฎีก็จะไม่เสริมคุณภาพทางการปฏิบัติเช่นกัน

และจากหลักการในการผลิตพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง ตามแนวคิดของ วิเชียร ทวีลาภ (2517) สรุปได้ว่า การผลิตพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลวิทยาศาสตร์ ในหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถทำการวิจัยควบคู่ไปกับการปฏิบัติวิชาชีพได้ และช่วยทำให้มีการปรับปรุงงานประจำวัน และคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น และจากการทำวิจัยจะทำให้ได้ค้นพบข้อความรู้ (Body of Knowledge) ใหม่ทางการพยาบาลได้ด้วยและจะทำหน้าที่แทนผู้ตรวจการได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bullought (1976) ที่ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของสังคมทางด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพและควรมีการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และนอกจากที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานอย่างดี มีความรู้ทางหลักการทฤษฎี และ Donovan (1975) ให้ความเห็นว่าผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางจำเป็นต้องมีการเตรียมความรู้ด้านการบริหารด้วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบได้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรการพยาบาลทุกระดับ ให้เป็นไปด้วยความเต็มใจเพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาล ได้มีความก้าวหน้า พัฒนาขึ้นไปเป็นลำดับ จนถึงระดับผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ นับว่าเป็นมั่นคงความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล และเพื่อทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บรรลุความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิก สามารถจัดให้เข้ากับระบบการจัดตำแหน่งในปัจจุบันได้ ทั้งยังเป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลคลินิกเป็นสำคัญในการพิจารณาความสามารถทางคลินิกเพื่อที่จะให้คุณค่าในการจัดตำแหน่งทางการพยาบาลคลินิก มีเกณฑ์ที่ควรใช้พิจารณา 4 ประการคือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2523)

1. การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (Direct patient care) ควรมีการพิจารณาเป็นอันดับแรก เพราะสิ่งนี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก ซึ่งในการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วย การรวบรวมศึกษาข้อมูลด้านความต้องการทางสุขภาพ การกำหนดจุดมุ่งหมาย เขียนแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติ

2. การสอน - การเรียน (Teaching-learning) เป็นการช่วยเหลือบุคลากรระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์น้อย ให้เกิดทักษะมากขึ้น การอธิบายวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ย่งยากซับซ้อน เป็นแบบอย่างของพยาบาล และสร้างความสำเร็จในการศึกษาผู้ป่วยตลอดจนพัฒนาประสบการณ์ให้กับผู้มาฝึกปฏิบัติงาน ศึกษารวม

3. การประสานงาน - ผู้นำ (Co-ordination-leadership) เป็นการกำหนดความสำคัญก่อนหลังในการให้การพยาบาล มอบหมายงานให้ถูกต้องตามบทบาทหน้าที่และเหมาะสมกับผู้ป่วยและประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น

4. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) เป็นการ จัด ริเริ่ม ชักจูง และประเมินแผนการพัฒนาวิชาชีพ ใช้แหล่งวิทยากรเพื่อพัฒนาวิชาชีพ ค้นหาแหล่งที่จะช่วยในการให้ข้อมูล เพื่อเสริมประสบการณ์ในสาขาการพยาบาลเฉพาะของตน

5. การวิจัย (Research) เป็นการ ใช้ผลการวิจัยในการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมมือในการศึกษาวิจัย ค้นหาปัญหาในการศึกษารวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการศึกษาย่างมีระบบระเบียบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล

ปัจจุบันบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในตำแหน่ง ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทาง มีความแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน ซึ่งปัญหานี้ Harrell and McCulloch (1986) ได้สรุปปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ชำนาญเฉพาะทางไว้ว่า

สิ่งที่ เป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล คือ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่ง (Job description) ซึ่งยังกำหนดไว้ไม่ชัดเจนและไม่แน่นอน ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทาง และบุคลากรพยาบาลอื่นมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และตีความแตกต่างกันไป บทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นที่สอดคล้องตรงกันของ ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทาง กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้บทบาทหน้าที่ในตำแหน่งนี้ในแต่ละสถาบันมีความแตกต่างกัน และขาดความคงที่แน่นอน

การที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางต่างกันนั้น ถ้ามองในแง่ของการปฏิบัติบทบาท ทัศนคติ บทบาท (2527) กล่าวไว้ว่า บทบาทของบุคคลแต่ละคน ขึ้นกับบทบาทที่ตนต้องแสดง และการบอกบทของผู้กำกับ ผู้ร่วมแสดงและปฏิกริยาจากผู้ชม ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะคงบทบาทหลายบทบาทในขณะเดียวกัน แต่จะแสดงบทบาทใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าตนกำลังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่ (Co-position) คนใด (Sarbin (1968) และ พวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2529) กล่าวว่า มนุษย์จะอยู่ร่วมกันได้ด้วยดีแต่ละคนจะต้องมีบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะอาจเป็นหนึ่งบทบาทหรือมากกว่า ซึ่งเท่ากับเป็นการแบ่งหน้าที่กันตามความคาดหวังของสังคม และตามข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น ซึ่งแสดงว่า การที่บุคคลจะแสดงบทบาทของตนได้เหมาะสมเพียงใด ขึ้นกับความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) ของตนเอง และผู้อื่น และทักษะในบทบาท (Role skill) ซึ่งจะพัฒนาจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้บทบาทของบุคคลยังต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งคู่บทบาทของตน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ได้มีการกำหนดโดยบุคคลและสถาบันต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

American Nurses' Association (quoted in Sparacino, Cooper and Minarik, 1990) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ Clinical Nurse Specialist ไว้ 5 บทบาท คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Expert Clinician) เป็นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ตามความรู้ความสามารถเฉพาะสาขานั้น ๆ วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและชุมชนให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ
2. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นบทบาทที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางอ้อม (Indirect care) เป็นการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงานในสาขาที่รับผิดชอบ
3. บทบาทการเป็นผู้สอน (Educator) เป็นบทบาทในด้านการส่งเสริมความรู้ทางทฤษฎี และหลักปฏิบัติการแก่บุคลากรพยาบาล
4. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการพยาบาล

5. บทบาทการเป็นผู้บริหาร (Administrator) เป็นบทบาทการรับนโยบาย นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ติดตามควบคุมการปฏิบัติงานในสาขาให้เป็นไปตามนโยบายและ วัตถุประสงค์

ฝ่ายการพยาบาลซานฟรานซิสโก มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (quoted in Sparacino, Cooper and Minarik, 1990) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะ ทางการพยาบาลว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ความสามารถ เฉพาะสาขาเป็นอย่างดี หน้าที่หลักคือ เป็นผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา เป็นนักวิจัย และให้การพยาบาล โดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว และมีคุณสมบัติเฉพาะคือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย
2. จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง
3. มีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาที่รับผิดชอบ
4. มีทักษะ การเป็นผู้นำ ผู้สอน ผู้วิจัย และผู้ประสานงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ สรุปได้ดังนี้

1. ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยการใช้ปฏิบัติ

ดังนี้

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพ
- 1.2 เตรียมแผนการพยาบาลด้วยความชำนาญและอำนาจความสะดวกในหน่วยงาน
- 1.3 เตรียมแผนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติถึงปัญหาต่าง ๆ และแนวทาง
- 1.4 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เตรียมเอกสารสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อ
- 1.5 ปฏิบัติการพยาบาล และรับผิดชอบบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานที่

แก้ไข้ปัญหา

การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

รับผิดชอบ

2. จัดบริการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ และผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ได้แก่

- 2.1 ให้คำปรึกษา ด้านการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและชุมชน
- 2.2 วางแผนและมีส่วนร่วมในการอภิปรายทางการพยาบาลและการตรวจเยี่ยม

ผู้ป่วย

- 2.3 ช่วยเหลือพยาบาลประจำการในการแก้ไขปัญหาในการพยาบาล
- 2.4 กำหนดมาตรฐานการพยาบาล
3. ช่วยเหลือด้านการจัดการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ โดยการ
 - 3.1 ปรึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในความต้องการการศึกษาของพยาบาล

ประจำการ

- 3.2 มีส่วนร่วมกับฝ่ายบริการการศึกษายพยาบาล ในการส่งเสริมวิชาการแก่

พยาบาลประจำการ

- 3.3 เตรียมกลุ่มบุคคลเพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านเทคนิคการพยาบาล
4. พัฒนาตนเองโดยการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

โดยการ

- 4.1 เข้าร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ
- 4.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
- 4.3 ใช้ความรู้ เฉพาะทางของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. เผยแพร่ความรู้ให้กับพยาบาลประจำการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยการ
 - 5.1 นำผลการค้นคว้าวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ในหน่วยงาน
 - 5.2 ริเริ่มและมีส่วนร่วมในการทำวิจัย
 - 5.3 เป็นผู้นำในการทำวิจัยในหน่วยงาน
 - 5.4 จัดเตรียมตำรา คู่มือปฏิบัติการ ไว้ในหน่วยงาน

National league for Nursing (1973) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลไว้ 5 บทบาท คือ

1. บทบาทการเป็นครู (Teacher) เป็นหน้าที่หลักของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล การเป็นครูอาจทำการสอนแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เช่น อาจสอนในชั้นเรียน สอนแบบตัวต่อตัว การสอนในโครงการพัฒนาบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน หรือปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้น ๆ

2. บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการรักษายาบาล (Therapist and Practitioner) เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติการรักษายาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหา หรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูล และการวางแผนการรักษายาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) โดยการเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรรักษายาบาล ในสาขาที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผนการรักษายาบาลสำหรับผู้ป่วย การให้ความรู้แก่บุคลากรรักษายาบาล การคิดค้นวิธีปฏิบัติการรักษายาบาล และปรับปรุงการรักษายาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

4. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Research) โดยทำหน้าที่ในด้านการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อการค้นพบข้อความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการรักษายาบาล

5. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Changing agent) คือการทำหน้าที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงในองค์การรักษายาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่รับผิดชอบ เช่นการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ได้อย่างชำนาญ และเกิดผลดีต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน

Backshcider (1971) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการรักษายาบาลว่ามีบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และต้องมีทักษะระดับสูงในการปฏิบัติการรักษายาบาลต่อผู้ป่วยให้เกิดผลดี เป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม แก่บุคลากรรักษายาบาลซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติได้แก่

1. ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนด้วยตนเอง
2. ทำหน้าที่ด้านการบริหารงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรรักษายาบาล
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติการรักษายาบาล และการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ตามสภาพของผู้ป่วย

Hamric and Spross (1983) มีความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการรักษายาบาลไว้ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care Function) โดยการปฏิบัติดังนี้

- 1.1 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญ
 - 1.2 เป็นแบบอย่าง (Role Model) แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ
 - 1.3 เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัว
2. บทบาทหน้าที่ด้านการสนับสนุน (Indirect Care Function) โดยการช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการปฏิบัติดังนี้
- 2.1 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change - Agent)
 - 2.2 เป็นผู้ให้คำปรึกษา
 - 2.3 เป็นผู้สอนบุคลากรพยาบาล และผู้ศึกษาอบรมในหอผู้ป่วย
 - 2.4 เป็นผู้ตรวจการในสาขาที่รับผิดชอบ
 - 2.5 เป็นนักวิจัย
 - 2.6 เป็นผู้ประสานงานทั้งภายในสาขา และระหว่างสาขาอื่นในโรงพยาบาล

Handerson and Hick (1981) ได้สรุป หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลที่สำคัญไว้ 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ โดยการที่ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง (Role Model) แก่บุคลากรพยาบาลในระดับรองลงไป การให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย รวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาามาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ
2. ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ และกลับสู่ครอบครัวได้เร็วที่สุด ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับในการจัดทำแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยด้วยตนเองได้

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) ในต่างประเทศ พบว่า ตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล เป็นตำแหน่งที่สำคัญตำแหน่งหนึ่ง ที่มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะบทบาทจะเป็นบทบาทที่บ่งชี้เฉพาะให้การปฏิบัติงานในภาระหน้าที่ ประสพผลสำเร็จ

บทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ทัศนา บุญทอง (2519)
ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการสอน ทั้งบุคลากรพยาบาล และผู้ป่วย-ญาติ
2. ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ ในสาขาที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
4. วิจัยปัญหาในคลินิก และการปฏิบัติการพยาบาล
5. สนับสนุน ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และหน่วยงานในการวางแผน และประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
6. เสนอแนะและหาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล ไปสู่สิ่งที่ดีกว่า
7. แสวงหาความเป็นผู้รู้ ผู้ศึกษาค้นคว้า มีใจกว้างในการรับรู้
8. ริเริ่มสร้างสรรค์ และแสดงตนเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ
9. วิเคราะห์ วิจัยบทบาทและการกระทำของตนเอง และสามารถปรับปรุงตนเอง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งกับผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้
ชำนาญเฉพาะทาง ไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. ร่วมกำหนดนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์การให้บริการพยาบาลเฉพาะสาขา
3. เป็นที่ปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารงาน และบริการพยาบาลเกี่ยวกับ
 - 3.1 จัดอัตรากำลังให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
 - 3.2 การมอบหมายงาน
 - 3.3 การประเมินผลเจ้าหน้าที่
 - 3.4 การพิจารณาความดีความชอบ
 - 3.5 การจัดทำงบประมาณ
 - 3.6 การจัดระบบงานบริการพยาบาล
 - 3.7 การกำหนดความต้องการ การใช้วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์
 - 3.8 การจัดทำเกณฑ์ประกอบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
 - 3.9 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
 - 3.10 อื่น ๆ

4. จัดทำแผนงานวิชาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 4.1 แผนการเสริมความรู้ให้เจ้าหน้าที่
 - 4.2 แผนการจัดทำ จัดหา เอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงาน
 - 4.3 แผนการนิเทศงาน
5. สำรวจปัญหาและความต้องการด้านการเสริมสมรรถภาพทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
6. วิเคราะห์เทคนิคบริการพยาบาล
7. ประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาล
8. จัดทำมาตรฐานการพยาบาล
9. ดำเนินการจัดเสริมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น
 - 9.1 จัดประชุมวิชาการ
 - 9.2 การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
 - 9.3 การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี
 - 9.4 การประชุมปรึกษาในระดับหอผู้ป่วย หรือระดับทีมก่อนและหลังลงมือปฏิบัติงาน
 - 9.5 เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
10. ปรับปรุงเทคนิคบริการและการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
11. เยี่ยมตรวจหน่วยงานที่รับผิดชอบ
12. จัดระบบงานวิชาการที่รับผิดชอบ
13. วิเคราะห์รูปแบบ และวางแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
14. ติดตาม ควบคุม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
15. จัดทำ จัดหา เอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงานต่าง ๆ
16. ตรวจสอบและวิเคราะห์วิธีการบันทึกรายงานด้านการบริหารและบริการพยาบาล เช่น
 - 16.1 Kardex
 - 16.2 Nurses' Note
 - 16.3 Flow Sheets
 - 16.4 Anecdotal Record
 - 16.5 อื่น ๆ
17. ประเมินผลการดำเนินงานวิชาการต่าง ๆ ในหน่วยงาน

18. ร่วมประชุมניתศเจ้าหน้าที่ และผู้มาศึกษาดูงานในหน่วยงาน
19. ร่วมจัดประสบการณ์และประเมินผลการศึกษภาคปฏิบัติของนักศึกษา และผู้มาศึกษาอบรมดูงานในหน่วยงาน
20. เป็นวิทยากร และเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
21. ริเริ่ม สนับสนุน การทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานการพยาบาล
22. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
23. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2534) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ 7 ไว้ว่า

ให้บริหารงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบของงานสูงมาก รับผิดชอบงานการพยาบาลวิชาชีพ โดยควบคุมหน่วยงานหลายหน่วย และปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนมาก หรือปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพในลักษณะผู้ชำนาญการพิเศษ หรือผู้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญเทียบได้ระดับเดียวกัน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย และลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลวิชาชีพ เช่น การตัดสินใจให้การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินรีบด่วน การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ หรือมีอาการหนัก หรือผู้ป่วยเฉพาโรคบางประเภทที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนให้บริการพยาบาล และควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง การศึกษาวิจัยคิดค้น วางแผนและดำเนินการณ์พัฒนาส่งเสริมบริการพยาบาล ปรับปรุงมาตรฐานงานการพยาบาล ควบคุมดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนาการจัดทำรายงาน การให้บริการการพยาบาล ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เกี่ยวกับการวางแผน ควบคุม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แก่ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ร่วมมือในการวางแผนการศึกษา และการสอนนักศึกษา ในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ผิภอกรม และให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ เข้าร่วมประชุมในคณะกรรมการต่าง ๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง เข้าร่วมประชุมในการกำหนดนโยบายและแผนงานของส่วนราชการที่สังกัด และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญมากในส่วนภูมิภาค มีประชาชนในท้องถิ่นและจังหวัดใกล้เคียงมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก หน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์คือ รับผิดชอบในการให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค ให้การพยาบาลโรคทุกสาขา วิชาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับตลอดจนศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานใหญ่ และมีบุคลากรมาก เป็นฝ่ายที่สำคัญที่จะผลักดันงานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ประสบผลสำเร็จด้วยดี เนื่องจากในฝ่ายการพยาบาลมีบุคลากรมาก จึงมีการจัดระบบบริหาร เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบการกำหนดนโยบาย ปรัชญา คติ และวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล ผู้บริหารระดับกลางคือ ผู้อำนวยการเฉพาะทางการแพทย์ พยาบาล รับผิดชอบการนำนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลไปเป็นแนวทางในการบริหารงานหอผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบการบริหารงานในหอผู้ป่วย

เนื่องจากผู้อำนวยการเฉพาะทางการแพทย์ พยาบาล เป็นตำแหน่งที่อยู่กลางระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงและระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มบุคคล 2 ระดับ ในฝ่ายการพยาบาล เข้าด้วยกันโดยการเป็นตัวแทนของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง โดยการนำนโยบาย เป้าหมาย และวิธีการต่าง ๆ ของผู้บริหารระดับสูง มาสู่ผู้บริหารระดับต้น ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ และเป็นตำแหน่งของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยการนำปัญหา หรือข้อเสนอนี้ต่าง ๆ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ไปยังผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลทั้ง 2 ระดับ เป็นไปอย่างสอดคล้องกัน ดังนั้น ลักษณะการปฏิบัติงาน ของกลุ่มผู้บริหารระดับกลาง จึงมีลักษณะเป็นผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศ เพื่อควบคุมมาตรฐานคุณภาพการบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบของผู้ที่ทำหน้าที่ผู้นิเทศ หรือผู้ตรวจการนี้ วิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2534) ได้แบ่งไว้กว้าง ๆ 3 ด้าน คือ

1. ด้านบริหาร จะรับผิดชอบหอผู้ป่วย มากกว่า 2 หน่วยขึ้นไป ซึ่งหอผู้ป่วยจะอยู่ในสาขาเดียวกัน ทำหน้าที่วางแผนงานในระดับนโยบาย ควบคุมกำกับงาน ให้เป็นไปตามนโยบาย กฎระเบียบ วิธีการและหลักปฏิบัติของหน่วยงาน ตัดสินใจสั่งการในปัญหาการพยาบาลที่เกิดขึ้น

อย่างปัจจุบันทันด่วน จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เสนอแนะและจัดหาอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งบำรุงรักษาให้พร้อมที่จะใช้ได้ ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ จัดประชุมนิเทศบุคลากรใหม่

2. ด้านวิชาการ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิชาและทฤษฎีต่าง ๆ พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนางาน และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล วางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานสอน หรือสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากรพยาบาล สนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีโอกาสศึกษา อบรม หรือดูงานเพิ่มเติม เสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการสอนสุขศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ สนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาล จัดการประชุมนิเทศที่เป็นการปฏิบัติการในระดับหอผู้ป่วย ตลอดจนจัดทำตำรา บทความ และเอกสารที่เป็นประโยชน์ในการบริการพยาบาลให้แก่หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

3. ด้านบริการพยาบาล ควบคุมกำกับงาน เพื่อให้งานบริการผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ที่หน่วยงานกำหนดไว้ เช่น ตรวจสอบหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินสภาพ คาดคะเนปัญหาการบริการพยาบาล และวางแผนปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจสั่งการเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะวิกฤติได้ทันเวลาที่ สำรวจปัญหาและความต้องการการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการวางแผนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน คิดค้นหาวิธีการพัฒนาบริการพยาบาล ตรวจสอบบันทึก และรายงานทางการพยาบาล ให้เป็นไปอย่างชัดเจน ถูกต้อง และเหมาะสม

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลจะประเมินตามลักษณะงานบริการ ของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งจะเน้นหนักทั้งความรู้ ความสามารถ การประยุกต์คุณธรรม และจริยธรรม ตลอดจนมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ดังนั้นกิจกรรมที่ประเมินจะครอบคลุมทั้งด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ ด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนคุณธรรม จริยธรรม และบุคลิกภาพ มีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของงานที่ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลรับผิดชอบไว้ดังนี้

- 1) บทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ร้อยละ 50
- 2) บทบาทหน้าที่ด้านบริหาร และบุคลิกภาพ ร้อยละ 30
- 3) บทบาทหน้าที่ด้านบริการ ร้อยละ 20 (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

งานในความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล มีขอบเขตความรับผิดชอบมาก

ผู้รับผิดชอบต้องมีความรู้ความสามารถมากในการที่จะบริหารจัดการให้งานบรรลุความสำเร็จ และต้องมีการตรวจตราנית่างงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่มีมาตรฐาน ตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งการนิเทศการพยาบาลนั้น จะมีการนิเทศในทุกระดับ ส่วนการนิเทศงานในขอบเขตของผู้บริหารระดับกลาง ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาล หรือผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล พวงรัตน์ บุญบุญรักษ์ (2519) ได้กล่าวไว้ว่ามีลักษณะงานการนิเทศ ดังนี้

1. วิเคราะห์ และประเมินบริการพยาบาลที่ต้องการในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ด้วยความร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวางแผนการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ในแต่ละหอผู้ป่วย
2. ชี้แจงหรืออธิบายหลักการทุกประเภทของโรงพยาบาล แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติงานประจำวันด้วย
3. ช่วยเหลือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการวางแผนมอบหมายหน้าที่พยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน
4. วิเคราะห์ และประเมินแหล่งความรู้ในหน่วยงานของตน โดยร่วมมือกับครูประจำคลินิก จัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ให้เหมาะแก่การจัดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ
5. ประเมินผล และบันทึกการปฏิบัติงานของหัวหน้าตึก เจ้าหน้าที่พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ
6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ
7. วางแผนและร่วมในการจัดโปรแกรมการศึกษา (In-Service education) สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ

การนิเทศการพยาบาลที่ผ่านมา ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร และได้มีการศึกษาบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในระดับต่าง ๆ พบว่า ยังมีปัญหา เช่น

อรพินธ์ เจริญผล (2518) ศึกษาเรื่อง "บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลนิเทศ 54 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 188 คน จากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติงานของตนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีทุกด้านแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ในการวิเคราะห์ และการวางแผนการพยาบาล ผู้นิเทศคิดว่ามีความสามารถช่วยเหลือแนะนำหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย และพยาบาลประจำการได้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่หัวหน้าตึกเห็นว่า "อยู่ในเกณฑ์ พอใช้" ปัญหาที่พบคือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป การใช้งบประมาณในการจัดสรรเครื่องมือ เครื่องใช้มีจำกัด ความอาวุโส ความรู้ในด้านบริหารงานบุคคล และความอิสระในการทำงาน

อิชยา สุวรรณกุล (2530) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางและผู้บริหารการพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในตำแหน่ง "พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง" รวมทั้งศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวัง และความมั่นใจของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางต่อการปฏิบัติกิจกรรม ในตำแหน่งของตนเอง ตัวอย่างประชากรคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง และ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง กิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง มีความคาดหวังต่อกิจกรรมการพยาบาลในตำแหน่ง ผู้ชำนาญเฉพาะทาง โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารมีความคาดหวังสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านบริการและด้านวิชาการ คาดหวังไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Harrell and McCulloch (1986) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบทบาทของ Clinical Nurse Specialist ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลรับรู้ต่อบทบาทของผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสูงกว่าผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และผู้บริหารได้ เรียงลำดับความสำคัญของแต่ละบทบาทดังนี้ บทบาทด้านวิชาการ บทบาทด้านการวิจัย บทบาทด้านการบริการพยาบาล และบทบาทด้านการบริหาร ส่วนผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล ได้จัดลำดับความสำคัญในบทบาทของตนเองดังนี้ บทบาทด้านการบริการพยาบาล บทบาทด้านวิชาการ บทบาทด้านการวิจัย และบทบาทด้านการบริหาร Tarsitan Brophy and Snyder (1986) ได้ทำวิจัยเรื่อง บทบาทของ Clinical Nurse Specialist ตามการรับรู้ของตนเอง และผู้บริหารการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในบทบาทของตนเอง 4 ด้าน คือ บทบาทด้านการบริการพยาบาล บทบาทด้านวิชาการ บทบาทด้านการบริหาร และบทบาทด้านการวิจัย พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล รับรู้บทบาทด้านการบริการพยาบาล บทบาทด้านวิชาการและบทบาทด้านการ

บริหารไม่แตกต่างกัน ส่วนบทบาทด้านการวิจัย ตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารให้ความสำคัญสูงกว่าผู้อำนวยการเฉพาะทางพยาบาล

พวงพิศ ชนะมณี (2533) ได้ศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างประชากรคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และอาจารย์พยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า การจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยโดยส่วนรวมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เมื่อจำแนกกิจกรรมของแต่ละงานพบว่า อยู่ในระดับน้อย คือ 1) การจัดกิจกรรมทางวิชาการ ได้แก่ นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาศึกษา การจัดการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยาย การส่งเสริมการศึกษางานวิจัย การทำวิจัย และร่วมทำวิจัยในหอผู้ป่วย การจัดหาทุนเพื่อทำการวิจัย การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล การกระตุ้นให้เขียนบทความทางวิชาการ และ 2) การสอนในคลินิก ได้แก่ การจัดระบบบริหารบุคคล และทรัพยากร เพื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ และการประเมินผลแผนการสอน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เคยรับการอบรมทางด้านการจัดการ และการเรียนการสอนมาแล้ว มีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ไม่เคยรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยพบปัญหาอุปสรรคดังนี้ 1) จำนวนบุคลากรมีน้อย 2) ขาดความสามารถในการอ่านเอกสารภาษาอังกฤษ 3) ขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วย 4) ขาดการสนับสนุนการจัดสรรเวลาเพื่อทำการวิจัยคลินิก 5) ขาดการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานวิชาการในหอผู้ป่วย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สรุปลักษณะที่ได้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) ของต่างประเทศและไทย

แนวคิด บทบาท	ต่างประเทศ		ประเทศไทย	
	American Nurses Association	National League for Nursing	กองการพยาบาล	สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)
1. การเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก	(Expert clinician) ใช้ความชำนาญเฉพาะทางวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มีสุขภาพดี	(Therapist and Practitioner) ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงโดยใช้ความชำนาญทางคลินิกวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	วิเคราะห์และปรับปรุงเทคโนโลยีบริการพยาบาล ประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาล ใช้ความรู้เฉพาะทางให้เกิดประโยชน์สูงสุด	ใช้ความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับการพยาบาลวิชาชีพ เช่น การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนัก มีปัญหาซับซ้อน ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
2. การเป็นผู้ให้คำปรึกษา	(Consultant) ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงาน	(Consultant) ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในสาขาที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารและบริการพยาบาลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย	ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงไป
3. บทบาทการเป็นผู้สอน	(Educator) ให้ความรู้ด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ผู้ฝึกอบรมและผู้ป่วย	(Teacher) สอนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งทางการและไม่เป็นทางการ เผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน	จัดเสริมความรู้ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็นวิทยากร เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ จัดทำ จัดหาดำรา คู่มือการปฏิบัติงาน	วางแผนการศึกษา การสอนนักศึกษาพยาบาล และผู้ศึกษาอบรม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด บทบาท	ต่างประเทศ		ประเทศไทย	
	American Nurses Association	National League for Nursing	กองการพยาบาล	สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)
4. บทบาทการเป็นนักวิจัย	(Researcher) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล	(Research) นำผลวิจัยมาใช้ในหน่วยงานริเริ่มทำวิจัย เป็นผู้นำและมีส่วนร่วมการทำวิจัย	ริเริ่ม สนับสนุนการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานบริการพยาบาล	การศึกษา คิดค้น การทำวิจัยเพื่อพัฒนาบริการพยาบาล
5. บทบาทการเป็นผู้บริหาร	(Administrator) นำนโยบายไปปฏิบัติติดตามควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบาย	(Changing agent) เป็นผู้เฝ้าการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน	รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติกำหนดวัตถุประสงค์การให้บริการเฉพาะสาขา ติดตามควบคุมการปฏิบัติงานประสานงาน ตรวจสอบหน่วยงาน	บริหารงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ควบคุมหน่วยงานหลายหน่วย ปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน

ศูนย์วิทยุโทรทัศนศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลในต่างประเทศ พบว่า บทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นบทบาทที่บ่งชี้เฉพาะ เช่น บทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย และบทบาทการเป็นผู้บริหาร ส่วนบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลในประเทศไทย ตามที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดเป็นลักษณะบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะครอบคลุมบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลของต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลเป็นบทบาทที่บ่งชี้เฉพาะเป็น 5 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมเกี่ยวกับ การประเมินสภาพผู้ป่วย การให้การพยาบาล การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การปรับปรุงเทคนิคบริการ การบันทึกรายงาน การวางแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
2. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรม ในการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารงานและบริการเกี่ยวกับ การจัดอัตรากำลังให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การมอบหมายงาน การประเมินผลเจ้าหน้าที่ การพิจารณาความดีความชอบ การจัดทำงบประมาณ การจัดระบบงานบริการพยาบาล การกำหนดความต้องการการใช้วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การจัดทำเกณฑ์ประกอบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย
3. บทบาทการเป็นผู้สอน ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรม เกี่ยวกับการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านการเสริมสมรรถภาพทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ การดำเนินการจัดเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เช่น การจัดประชุมวิชาการ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี การประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน จัดทำตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน จัดประสบการณ์และประเมินผล การศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาและผู้มาอบรมดูงานในแผนก และเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
4. บทบาทการเป็นนักวิจัย ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรม เกี่ยวกับการริเริ่ม สนับสนุนการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานการพยาบาล

5. บทบาทการเป็นผู้บริหาร ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับนโยบายจากฝ่าย การพยาบาล การร่วมกำหนดนโยบาย ปรัชญาและวัตถุประสงค์การให้บริการพยาบาลเฉพาะสาขา เยี่ยมตรวจหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดตามควบคุม สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ประเมินผล การดำเนินงานวิชาการในหน่วยงาน ประมุขเทศเจ้าหน้าที่และผู้มาศึกษาดูงานในหน่วยงาน และ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาในการแสดงบทบาท

ปัญหาในการแสดงบทบาทส่วนใหญ่มาจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม เป็นสาเหตุจากปัจจัย ภายนอกบุคคลมากกว่าปัจจัยภายในบุคคล ทำให้การแสดงบทบาทไม่เหมาะสม คือ เกิดภาวะเครียด ในบทบาท (Role stress) ซึ่งความเครียดในบทบาทนั้นแบ่งได้หลายประเภทโดยวิเคราะห์ตาม ความคาดหวังในบทบาท ตำแหน่งของบทบาทในโครงสร้างสังคมและความเพียงพอของแหล่ง ประโยชน์ที่จะให้อำนาจให้ผู้ครองบทบาทสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม Hardy and Conway (1988) ได้แบ่งประเภทดังนี้คือ

1. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) ความคลุมเครือในบทบาท เกิดจากบทบาทที่สังคมคาดหวังไม่ชัดเจน ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาทอาจเกิดจากการที่ผู้แสดงบทบาทอยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงจากบทบาทหนึ่ง ไปสู่อีกบทบาทหนึ่ง ยังไม่รู้ถึงความคาดหวังที่มีต่อบทบาทอย่างชัดเจน เช่นจากการศึกษาของ พวงทอง เจริญศักดิ์ (2519) ได้ศึกษาปัญหาการปฏิบัติของผู้นำเทศงานสาธารณสุข พบว่า ไม่มี แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการมอบหมายหน้าที่แน่นอน ทำให้การนิเทศงานไม่ประสบผลสำเร็จ

2. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่คาดหวังในบทบาทเฉพาะหลาย ๆ อย่าง แต่บทบาทเหล่านั้นมีความขัดแย้ง กันซึ่งมีสาเหตุดังนี้

2.1 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interole conflict) เป็นการที่บุคคล เดียวกันจำเป็นต้องแสดงบทบาทหลายอย่างพร้อมกัน จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คนคนเดียว จะแสดงได้

2.2 ความขัดแย้งในความคาดหวังของบทบาท (Intersender Role Conflict)

เป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ผู้หนึ่งแสดงออกตามบทบาทกับความคาดหวังของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบทบาท (Person-Role Conflict)

เป็นความขัดแย้งระหว่างค่านิยมของบุคคลนั้นกับค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. บทบาทไม่สอดคล้องกัน (Role Incongruity) เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาท มีทักษะความสามารถไม่เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย หรือมีทัศนคติไม่สอดคล้องกับความคาดหวังในบทบาทนั้น ๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพได้เลื่อนระดับให้ดูแลงานบริหาร ในขณะที่ผู้นั้นมีทักษะเห็นคุณค่าต่อการเป็นผุ้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากกว่า

4. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload) เกิดขึ้นในกรณีที่เจ้าของบทบาทมีความสามารถแสดงบทบาทได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งเหมาะสมกับบทบาทแล้ว แต่สังคมคาดหวังว่าให้แสดงบทบาทมากกว่าที่ปฏิบัติอยู่

5. ความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป (Role underload) เกิดเมื่อสังคมคาดหวังต่อบทบาทนั้นน้อยกว่าความสามารถของผู้แสดงบทบาท หรือสังคมให้ความสำคัญต่อบทบาทนั้นมากเกินไป

6. ความสามารถเกินกว่าบทบาท (Role overqualification) เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีความรู้ ความสามารถ แรงจูงใจมากกว่าคุณสมบัติที่สังคมคาดหวัง

7. ความสามารถน้อยกว่าบทบาท (Role underqualification หรือ Role incompetence) เกิดขึ้นเมื่อผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีความรู้ความสามารถและทักษะไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตามบทบาทที่มอบหมายให้

ภาวะที่บุคคลมีปัญหาในการแสดงบทบาทจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา ควรมีการปรับเปลี่ยนความหมายในบทบาทที่จะแสดงให้ชัดเจน ปรับเกณฑ์ให้ดี จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทจะเห็นว่า การปฏิบัติกิจกรรมบทบาทนั้น จะมีปัญหาหรือไม่มีปัญหาเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ครอบบทบาทและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Allport (1969) (อ้างถึงใน รุจา ภูโพบูลย์, 2534) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีหรือไม่ดีมี องค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (Role expectation) สอดคล้องกับสถานการณ์ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่

2. การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคล (Role conception) นั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นต้องปฏิบัติ

3. บุคคลยอมรับในบทบาท (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพิจารณา เห็นความสำคัญของบทบาทที่จะต้องกระทำและทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคม น้อยที่สุด

4. การปฏิบัติบทบาท (Role performance) จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย องค์ประกอบด้านความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทการรับรู้ เข้าใจและยอมรับบทบาท

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาล ในแต่ละระดับพบว่า มีปัญหา ในการแสดงตามบทบาทหน้าที่ เช่น การศึกษาของดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ศึกษาเรื่อง การบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศ คือ 1) ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบการนิเทศการพยาบาลไม่ชัดเจน 2) ผู้นิเทศขาดอิสระในการนิเทศงาน 3) ผู้นิเทศขาดความรู้ด้านการบริหารบุคคล และด้านการ พยาบาล พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534) ได้วิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในการระบุนโยบายอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นวิเคราะห์ ข้อมูลอยู่ระดับปานกลาง และชั้นวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

