

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
2. คุณสมบัติของผู้บริหารการพยาบาล
3. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

1. ความหมายของบทบาท

บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆ หรือการกระทำตามอำนาจหน้าที่และสิทธิส่วนบุคคลครอบครองอยู่ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542, หน้า 164-165)

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2535, หน้า 6)

บทบาท หมายถึง สถานภาพหรือตำแหน่ง ซึ่งเมื่อกำหนดตำแหน่งขึ้นจำเป็นต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้นเสมอ (Linton, 1945 อ้างใน โกสินทร์ รังสยาพันธ์ และ มาโนชญ์ เชี่ยวชาญ, 2526, หน้า 103)

สรุป บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลตามอำนาจหน้าที่หรือตำแหน่งของบุคคลในสังคม

2. องค์ประกอบของบทบาท

2.1 องค์ประกอบของบทบาท (Deutsch & Krauss, 1945 อ้างใน โกสินทร์ รังสยาพันธ์ และ มาโนชญ์ เชี่ยวชาญ, 2526, หน้า 104, Broom & Philips, 1978, p.36 และ

อรุณ รักรธรรม, 2526, หน้า 18)

2.1.1 บทบาทที่คาดหวัง มี 2 ลักษณะ คือ

(1) บทบาทที่ถูกต้องคาดหวัง (prescribed role) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ในขณะที่เป็นประธานกลุ่ม เป็นสมาชิกในกลุ่ม เป็นต้น

(2) บทบาทตามที่คาดหวัง (role expectation) เป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือคนในสังคมกำหนดขึ้น (enacted role) หรือบทบาทในอุดมคติ (the social prescribed or ideal role) ที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคมให้บุคคลปฏิบัติ เช่น ผู้หญิงต้องทำอะไรในฐานะแม่บ้าน ตำรวจต้องทำอะไรในฐานะเป็นผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ เป็นต้น

2.1.2 บทบาทที่รับรู้จากตำแหน่ง (subjective role) หรือบทบาทที่ควรกระทำ (perceived role) หรือบทบาทที่องค์การกำหนด (role prescription) เป็นบทบาทที่คนรับรู้และเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับหรือตามขอบเขตรับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้

2.1.3 บทบาทที่กระทำจริง (performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

2.2 ประเภทของบทบาท

ในสังคมหนึ่งๆบุคคลจะมีพฤติกรรมของบทบาทซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติจะแตกต่างกัน ถ้าตำแหน่งนั้นๆต่างกัน (Linton, 1945 อ้างใน โกสินทร์ รังสยาพันธ์ และมาโนชญ์ เขียวชาญ, 2526 หน้า 108) กล่าวว่าตำแหน่งโดยทั่วไปอย่างน้อยที่สุดมี 5 ตำแหน่ง บทบาทตามตำแหน่ง จึงมี 5 บทบาท คือ

2.2.1 บทบาทตามเพศและบทบาทตามวัย (age-sex role) เช่น บทบาทของผู้ชาย ผู้หญิง เด็ก ผู้ใหญ่ เด็กชาย และหญิงชรา เป็นต้น ซึ่งบทบาทเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเราทุกขณะตลอดชีวิต

2.2.2 บทบาททางอาชีพ (occupational role) บทบาทนี้เราสามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทได้อย่างอิสระเสรีมากกว่าอย่างอื่น เช่น บทบาทของคนขายของ บทบาทของครู บทบาทของทันตแพทย์ และบทบาทของทนายความ เป็นต้น

2.2.3 บทบาททางเกียรติยศ (prestige role) เช่น บทบาทของหัวหน้า บทบาทของประธาน บทบาทของคนรับใช้ และบทบาทของลูกน้อง เป็นต้น

2.2.4 บทบาททางครอบครัว (family role) เช่น บทบาทของแม่บ้าน บทบาทของลูก และบทบาทของพี่และพ่อ เป็นต้น

2.2.5 บทบาทในกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่มีความสนใจคล้ายๆกัน (association group based on congeniality role) ได้แก่ บทบาทของสมาชิกในกลุ่มชมรมต่างๆ เป็นต้น

2.3 ความคาดหวังและความขัดแย้งในบทบาท

2.3.1 ประเภทความคาดหวังในบทบาทที่ควรปฏิบัติ

เครเมอร์ (Kramer, 1974 อ้างใน Mayer, 1983, p. 217) อธิบายว่าบทบาทเป็นชุดของความคาดหวังหรือเกี่ยวกับตำแหน่งของบุคคลที่สังคมกำหนดให้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

(1) ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

(2) การรับรู้บทบาท (role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ที่สัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้นเอง ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

(3) การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมของบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะว่าถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น

(4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เข้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นก็อยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามคาดหวังและการรับรู้บทบาทของตนเอง

2.3.2 ความขัดแย้งในบทบาทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทศนา บุญทอง (2525, หน้า 95) ได้ให้แนวคิดของทฤษฎีบทบาทว่าบทบาทตามตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ตำแหน่งอื่นๆรอบตัวรวมทั้งตัวของเราเองด้วย ถ้าความคาดหวังของทุกฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี จะเกิดปัญหาความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในงาน และการแสดงบทบาทของบุคคลในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

- (1) ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
- (2) ประสบการณ์ของผู้ที่จะต้องแสดงบทบาท
- (3) บุคลิกภาพของผู้ที่จะต้องแสดงบทบาทนั้น

2.3.3 ความคาดหวังและความขัดแย้งในบทบาท ซึ่ง สักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542, หน้า 165-167) ได้กล่าวไว้ดังนี้

(1) ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) ความคาดหวังในบทบาทมิใช่การกระทำเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ค่านิยมและความคาดหวังในบทบาทนั้นกลุ่มสมาชิกตั้งความหวังว่าบุคคลที่ครอบครองสถานภาพอยู่ ควรจะมีการกระทำมีแรงจูงใจ มีความรู้สึก มีเจตคติหรือค่านิยมเป็นอย่างไร

(2) ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) บุคคลโดยทั่วไปมีบทบาทที่ต้องแสดงออกหลายบทบาทในตนเอง และบทบาทเหล่านี้ อาจขัดแย้งกันจนเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจในบทบาทที่ตนเองกระทำอย่างชัดเจน การรับรู้ความคาดหวังในบทบาทไม่ชัดเจน ความเห็นไม่ตรงกันระหว่างผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกัน และความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้อื่น

ดังนั้นความคาดหวังในบทบาทเป็นความคาดหวังที่ผู้อื่น สถาบัน องค์กรและกลุ่มสังคมคาดหวังในบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหรือสถานภาพที่ครอบครองอยู่ ถ้าบุคคลนั้นเกิดความขัดแย้งระหว่างการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้อื่นจะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท การแสดงบทบาทของบุคคลจะถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับการรับรู้ เข้าใจ การยอมรับบทบาทของตนเอง ประสบการณ์และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาท

2.4 ปัญหาเกี่ยวกับบทบาท ฆะอบ นະมาตร์ (2526, หน้า 43) กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับบทบาท ซึ่งสรุปได้ 3 ประการ คือ

2.4.1 ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (role impairment) สวมบทบาทไม่ดี แม้จะกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนแล้วก็ตาม ถ้าผู้สวมบทบาทรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากหรือ

หมดความสามารถที่จะทำตามบทบาทของตน หรือขาดความเคยชิน และเข้าใจบทบาทของตน ได้ดีพอ แต่ต้องแสดงบทบาทที่ไม่ชำนาญ จะทำความเสียหายเป็นภัยร้ายแรงกระทบกระเทือนต่อ คนอื่นยิ่งนัก

2.4.2 ปัญหาเกิดจากความสับสนในบทบาท (role confusion) ทั้งนี้ ผู้สวมบทบาทดีพร้อม แต่สังคมกำหนดบทบาทของคนไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ เหล่านี้ทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจ ไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใด เพียงใด

2.4.3 ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท (role violation and other role) หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบธรรมของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน

ดังนั้นปัญหาของบทบาทเกิดจากตัวผู้สวมบทบาทไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดี เพราะที่ไม่เข้าใจในบทบาทนั้น เกิดจากการที่สังคมกำหนดบทบาทไม่ชัดเจนหรือไม่กำหนด บทบาทให้และเกิดจากคนไม่ปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกต้องและชอบธรรม

สรุปได้ว่า บทบาทของบุคคลจะถูกคาดหวังจากผู้อื่นหรือสังคมว่าปฏิบัติตามตำแหน่ง ที่ตนครองอยู่หรือไม่ และการแสดงบทบาทของบุคคลเกิดจากการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับว่าตนเอง อยู่ในบทบาทใด แต่ถ้าการรับรู้ของตนเองไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้อื่นจะทำให้เกิด ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่ปฏิบัติอยู่ก็จะไม่ถูกต้องเหมาะสม

คุณสมบัติของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลเป็นตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มงานการพยาบาล บุคคลที่จะ ดำรงตำแหน่งจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ซึ่งมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

1. คุณสมบัติของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ตามที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

1.1.1 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามที่ ก.พ.กำหนด

1.1.2 เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานหรือเคยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยหัวหน้า พยาบาล หรือหัวหน้าการพยาบาลเฉพาะทางไม่น้อยกว่า 2 ปี

1.1.3 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์พิเศษ เช่น ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหาร อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือเป็นผู้ริเริ่ม เป็นหัวหน้าโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน โรงพยาบาลหรือมีผลงานทางวิชาการที่นำมาสู่การพัฒนางานให้มีคุณภาพในระดับกลุ่มงาน ฯลฯ

1.2 เป็นผู้ที่มิคุณลักษณะเฉพาะของผู้ที่เป็นหัวหน้าพยาบาล ดังนี้

1.2.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์

1.2.2 เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ

1.2.3 มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจแก้ปัญหา

1.2.4 มีลักษณะผู้นำที่ดี

1.2.5 มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

1.2.6 การทำงานร่วมกับผู้อื่น

1.2.7 มีบุคลิกภาพที่ดี

1.2.8 เป็นนักเจรจาต่อรอง

1.2.9 มีความสามารถในการสื่อความหมาย

1.2.10 เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ทั้งนี้อาจกำหนดเกณฑ์การประเมินตามคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดหรือเพิ่มเติมคุณลักษณะอื่นที่จำเป็น และสำคัญนอกเหนือจากคุณลักษณะดังกล่าว

จากคุณลักษณะของหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดไว้ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้รวมอยู่ในหลักเกณฑ์นี้ แต่การพิจารณาบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนควรจะใช้หลักเกณฑ์เดียวกันนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่นกัน

2. หลักเกณฑ์การพิจารณาคูสมบัติของผู้บริหารการพยาบาล การพิจารณาบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลไม่ควรจะพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีอาวุโส เนื่องจากสังคมไทยนั้นนิยมยกย่องในระบบอาวุโสมาเป็นเวลาช้านานแล้ว โดยการยอมรับว่า ผู้อาวุโสมีความฉลาดรอบรู้ มีประสบการณ์ เข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดี ดังนั้นผู้อาวุโส น้อยกว่าจึงให้ความเกรงใจและนับถือ (เรณู โรจนศิริ, 2519, หน้า 1) จึงพิจารณาผู้ที่มีอายุการทำงานมานาน แต่แมคคอร์มิก และอิลเจน (Mc.Cormick & Ilgen, 1985, อ้างใน สุภาพ ไทยแท้, 2540, หน้า 39-40) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ตำแหน่ง อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปใช้ได้ทุกอาชีพ และจากการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 214 คน ของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 74) พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปฏิบัติจริง ด้านบริหารจัดการ ในบทบาทรวมทุกด้าน และประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงด้านบริการจัดการ ดังนั้นการพิจารณาบุคคลควรมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 อายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะมากขึ้นตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2533, หน้า 190) ได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภท จะมองชีวิตในขอบเขตที่กว้างครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรพ, 2529, หน้า 9) จากการศึกษาของอัครี จิตต์ภักดี (2536, หน้า 52) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 237 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในอายุช่วงอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานพยาบาลของวิชาชีพ ของบลีแกน (Blegan, 1993 อ้างใน แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541 หน้า 16) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากหรืออายุ 41 ปีขึ้นไป จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2538, หน้า 38) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 โดยศึกษาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 36 คน พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี แต่ในการพิจารณาบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลนั้นไม่ควรพิจารณาผู้ที่อาวุโสหรือผู้ที่มีอายุการทำงานสูงเพียงอย่างเดียว เพราะการเข้าสู่ตำแหน่งโดยความอาวุโสนั้นจะทำให้ผู้เข้ารับตำแหน่งไม่ได้รับการเตรียมด้านความรู้แล้วยังอาจมีผลเสียต่อการบริหารงาน ถ้าหากว่าบุคคลนั้นไม่มีความรู้ความสามารถทางการบริหารอย่างเพียงพอ (กนกวรรณ จิตต์ตรึงาม, 2537, หน้า 105) ดังนั้นการพิจารณาไม่ควรพิจารณาเฉพาะอายุเท่านั้น ควรพิจารณาคุณสมบัติด้านอื่นๆร่วมด้วย

2.2 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เป็นที่ปรึกษา ระบายความรู้สึกข้องใจในการทำงาน มีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาให้อภัยช่วยกันตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (Kast and Rosenzweig, 1985, p.150) นิโคลส์ (Nichols, 1971 อ้างใน ผาณิต สกกุลวิวัฒน์, 2537, หน้า 22) กล่าวว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การเปลี่ยนงานและการศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน จากการศึกษาของ อัครี จิตต์ภักดี (2536, หน้า 55) พบว่า พยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลนั้นมีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก จะทำให้เกิด

ความเครียดได้ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ก็จะมีที่ปรึกษาระบายความทุกข์ที่จะลดความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด

2.3 วุฒิกการศึกษา ผู้บริหารการพยาบาลควรมีวุฒิกศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างน้อย ซึ่งกนกวรรณ จิตต์ตรีงาม (2537, หน้า 84) ได้ศึกษาไว้ในเรื่องแนวคิดพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่มีจำนวน 100 เพิ่มขึ้นไป จำนวน 173 คน และยังพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความเห็นว่าควรเพิ่มวุฒิกศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาบริหารการพยาบาล สนับสนุนอานด์และฮัคคาเบย์ (Arndt and Huckabay, 1980, p. 244) ที่ได้กล่าวว่าการศึกษาระดับปริญญาโททางการบริหารการพยาบาลจะทำให้เกิดการพัฒนาความรู้พื้นฐาน พัฒนาความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ และมีความสามารถในการทำวิจัย ซึ่งในการศึกษาระดับปริญญาโทจะทำให้เกิดการพัฒนารองกระบวนการความคิด จอห์นสตันและโลเวนสไตน์ (Johnston and Lowenstein, 1992, p.11) กล่าวว่าปัจจุบันความต้องการผู้บริหารการพยาบาลที่มีวุฒิกศึกษาระดับปริญญาโทกำลังเพิ่มมากขึ้น และบราวน์ (Brown, 1979 อ้างในกนกวรรณ จิตต์ตรีงาม, 2537, หน้า 98) ก็เห็นด้วยกับการศึกษาระดับปริญญาโท เพราะว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไม่สามารถใช้ความรู้จากเรียนในระดับปริญญาตรี เนื่องจากเป็นการเตรียมความรู้ด้านการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องการความรู้ที่กว้างขวางและลึกกว่าซึ่งความรู้ที่ต้องการมีความจำเป็นเพื่อพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล และมีความสามารถในการทำวิจัย

2.4 ประสพการณ์ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีประสบการณ์ด้านต่างๆดังนี้

2.4.1 ประสบการณ์ทำงานด้านวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีประสบการณ์ในการทำงานประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อย 4 ปี (กนกวรรณ จิตต์ตรีงาม, 2537, หน้า 18)

2.4.2 ประสบการณ์ด้านบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควรมีประสบการณ์ทางการบริหารการพยาบาลอย่างน้อย 3-5 ปี ซึ่งกนกวรรณ จิตต์ตรีงาม (2537, หน้า 89) ได้ศึกษาไว้และพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์การบริหารก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง 6 ปี จะประสบปัญหาในการบริหารน้อยกว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์การบริหารน้อยกว่า 4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 74) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล

ชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน พบว่าประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงด้านบริหารจัดการ

2.4.3 ประสบการณ์การศึกษาอบรม ผู้บริหารการพยาบาลควรจะต้องได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ซึ่งจากการศึกษาของกนกวรรณ จิตต์ตรึงาม (2537, หน้า 84) พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยในการเตรียมความรู้ด้านวิชาการใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร การพยาบาล และความรู้ทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของวรรณวิไล จันทราภา (2530, หน้า 431) ที่ได้กล่าวว่าการเตรียมหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องเตรียมทั้งด้านความรู้ความสามารถในด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ และพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในหลักสูตรระยะสั้นสาขาการบริหารธุรกิจ การเงิน การตลาดและสอดคล้องกับความคิดเห็นของโบสท์เลอร์และซูเวอร์ (Boerstler & Suver, 1989, p.19) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในด้านการจำกัดทรัพยากร แรงกดดันในด้านธุรกิจรวมถึงการแข่งขันในเชิงธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความรู้ในด้านการบริหารธุรกิจ การเงินและการตลาด โดยเชื่อว่าการบริหารธุรกิจเป็นหลักสากลสำหรับอาชีพที่มีการบริหารจัดการ และราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 68) พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านบริหารจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงด้านบริหารจัดการ ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการ การวิจัย และวิชาชีพสูงกว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านบริหารจัดการ

สรุปได้ว่า คุณสมบัติของผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ ก.พ.กำหนด และมีคุณสมบัติอื่นๆประกอบด้วย เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีทางสาขาพยาบาลศาสตร์ มีประสบการณ์ด้านวิชาชีพอย่างน้อย 6 ปี ประสบการณ์ด้านบริหารการพยาบาลอย่างน้อย 4 ปี เคยผ่านการอบรมหลักสูตรทางด้านบริหาร นอกจากนั้นควรมีคุณลักษณะของบุคคลดังนี้ เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ ความสามารถ และวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีลักษณะผู้นำที่ดีพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี บุคลิกภาพดี เป็นนักเจรจาต่อรองที่ดี มีความสามารถในการสื่อความหมายและเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ดังนั้นบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลควรมีคุณสมบัติที่ได้กล่าวข้างต้น

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล

1. ความแตกต่างในการกำหนดชื่อของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาล (director of nursing) เป็นตำแหน่งสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปแล้วแต่โรงพยาบาลหรือสถาบัน ประกอบกับขนาดของฝ่ายการหัวหน้าพยาบาลบางแห่งอาจเรียกชื่อหัวหน้าผู้บริหารการพยาบาลว่า หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล กองงานพยาบาล ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งต่างก็มีความรับผิดชอบต่องานทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525, หน้า 13)

2. ความเกี่ยวข้องของผู้บริหารการพยาบาลกับสถาบันหรือองค์กรที่สังกัด

ผู้บริหารการพยาบาล นอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารองค์การพยาบาลแล้วยังมีหน้าที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารสถาบันที่องค์กรสังกัดอยู่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดวัตถุประสงค์นโยบาย และวิธีดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพแก่ทีมการบริหารของโรงพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโดยตรง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะมีอำนาจหน้าที่ในการบริหาร หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การคิดค้นหาวิธีการต่างๆที่จะพัฒนางานในฝ่ายการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ (ดวงวิดี สังข์โบล, 2530, หน้า 453)

3. ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล

เป็นตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงสุดของฝ่ายบริการพยาบาล มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานหรือการให้บริการพยาบาล เป็นตำแหน่งที่เป็นตัวแทนของพยาบาลและเป็นผู้แปลความหมายของการพยาบาลว่ามีความจำเป็นและสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้นำและผู้บริหารจัดการของพยาบาล และรับผิดชอบในการบริหารองค์การร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลในด้านการให้บริการผู้ป่วย และชำระไว้ซึ่งบทบาทที่มีประสิทธิภาพในฐานะที่เป็นผู้บริหารในองค์การสุขภาพ (Blair, 1989, p.2)

สรุป ผู้บริหารการพยาบาลเป็นตำแหน่งสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานให้บริการพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้นำในการพัฒนางานในองค์การพยาบาลให้มีคุณภาพ

4. บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล

มินซ์เบิร์ก (Mintzberg, 1977 cited in Steven, 1981, p. 20) และนิบเบิร์ก (Nyberg, 1982, p. 68-72) ได้สรุปบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ไว้ดังนี้

4.1 บทบาทหัวหน้า บทบาทผู้นำ บทบาทในการบริหารจัดการ ตรวจสอบที่เน้นแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยทำหน้าที่ควบคุมอำนวยความสะดวกให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ค้นหาวิธีการที่จะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมอย่างเพียงพอเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน มีการจูงใจและปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ผู้บริหารการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพรวมถึงบุคลากรพยาบาล ติดตามสอบถามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ติดตามความเคลื่อนไหวของโลกและสถานการณ์ทางการเมืองที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ แสวงหาโอกาสในการพัฒนาหรือริเริ่มโครงการใหม่ๆ ในองค์กรพยาบาล พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

4.2. บทบาทในการประสานงานและการต่อรอง โดยการสร้างเครือข่ายการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกสายการบังคับบัญชา และในการเจรจาต่อรอง จะต้องพิจารณาผลประโยชน์ของฝ่ายการพยาบาลเป็นสำคัญ

4.3. บทบาทการให้ข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่บุคคลอย่างถูกต้องทั้งในและนอกองค์กรสุขภาพในทุกเวลาและโอกาส

5. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรปฏิบัติตามบทบาท ตามสถานภาพหรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่ และหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นข้อกำหนดหรือแนวทางให้ปฏิบัติตามตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งบทบาทเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ส่วนหน้าที่เป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ดังนั้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจึงเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่กัน เพื่อให้การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

5.1 ความหมายของหน้าที่ความรับผิดชอบ

หน้าที่รับผิดชอบ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลต้องกระทำเพื่อให้บรรลุกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้ที่ปฏิบัติงานก็สามารถกระตุ้นตัวเองได้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทั้งในระดับผู้บังคับบัญชา และผู้ได้บังคับบัญชา เพราะต่างก็เข้าใจความรับผิดชอบหรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในฝ่ายการพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วยจะต้องร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้มีความจำเป็นมากที่จะต้องกำหนดความรับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (ราณี วิริยะเจริญกิจ, 2535, หน้า 19)

5.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลโดยทั่วไป จากการรวบรวมเอกสารวิชาการ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2534, หน้า 44-45, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย อ่างใน ปราณีต สวัสดิ์รักษา และ อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2529, หน้า 162-163, Divincenti, 1977 อ่างใน ราณี วิริยะเจริญกิจ, 2535, หน้า 20-21 และ Piliette & Kirby, 1991 อ่างใน ราณี วิริยะเจริญกิจ, 2535, หน้า 21-24) จึงได้นำมาสรุปไว้ 3 ด้าน คือ ด้านบริหารงาน ด้านบริการ และด้านวิชาการ ดังนี้

5.2.1 ด้านบริหาร

- (1) กำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลและจุดมุ่งหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ
- (2) กำหนดโครงสร้างการบริหารงาน สายการบังคับบัญชา กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งงาน
- (3) ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกผลเพื่อวางแผนและปรับปรุงพัฒนางานต่อไป
- (4) ประเมินความต้องการการใช้สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และจัดทำงบประมาณขององค์กร เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- (5) จัดระบบการบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ

5.2.2 ด้านการบริการ

- (1) จัดทำมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ให้เกิดผลดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- (2) วางระบบการให้บริการผู้ป่วยและร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ในการประสานการดูแลผู้ป่วย
- (3) ร่วมกับฝ่ายบริหารโรงพยาบาลในการพัฒนาด้านการบริการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล

5.2.3 ด้านวิชาการ

- (1) จัดดำเนินการทางด้านพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน
- (2) ริเริ่มส่งเสริมและร่วมมือในการวิจัยทางการพยาบาล และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาล

(3) วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการใช้สถานที่ของ
โรงพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน

5.3 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2533, หน้า 9-14) ได้กำหนดบทบาท
หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

5.3.1 ด้านบริหาร ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่
รับผิดชอบ ดังนี้

- (1) กำหนดปรัชญาและนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล
- (2) จัดทำแผนภูมิการบริหารงานและการแบ่งงานภายในกลุ่มงานการ
พยาบาล
- (3) จัดทำแผนงานต่างๆ ในกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ แผนงาน
ด้านบริหาร แผนงานด้านการบริการและแผนงานด้านวิชาการ
- (4) เป็นประธานคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล
- (5) แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานของงานต่างๆ ในกลุ่มงานการพยาบาล
- (6) ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารงาน โรงพยาบาล และกรรมการอื่นๆ
ตามที่ได้รับแต่งตั้งทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- (7) บริหารการเงิน ได้แก่ การขออนุมัติงบประมาณการจัดซื้อจัดหา
วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พัก ค่ายานพาหนะสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไปศึกษาดูงาน
นอกสถานที่และการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ
- (8) บริหารงานพัสดุ กำหนดความต้องการ การใช้ การเบิกจ่าย และ
ควบคุมการใช้
- (9) จัดระบบงานสารบรรณ การรับ-ส่งหนังสือ การเก็บหนังสือและ
การทำลายหนังสือ
- (10) จัดระบบการจัดทำและตรวจสอบระเบียบรายงาน
- (11) กำหนดบทบาท ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้างาน
ทุกงานและการมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- (12) กำหนดหลักเกณฑ์และระเบียบในการปฏิบัติงาน
- (13) ควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบที่
กำหนดไว้
- (14) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลตาม
กฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้

(15) พิจารณาการย้าย สับเปลี่ยนงานภายในกลุ่มงานการพยาบาลและการขอโอน-ย้ายไปปฏิบัติราชการหน่วยงานอื่น

(16) จัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ ได้แก่ เครื่องแต่งกาย อาหาร การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ ห้องพักรวมและที่อยู่อาศัย

(17) เยี่ยมพิเศษหน่วยงานละ 1 ครั้ง/เดือน เพื่อควบคุมและติดตามการจัดระบบการพยาบาล การจัดการสถานที่ การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เทคนิคบริการและการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

(18) ประเมินการให้บริการพยาบาลทั้งในด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ ตามเกณฑ์ในระบบการพัฒนาบริการสาธารณสุข และจากการวิเคราะห์งานตามแบบวิเคราะห์งาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และสำรวจศรัทธาประชาชนที่มีต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาล

(19) ร่วมจัดทำสรุปและสุขภาพของประชาชนในอำเภอ รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพอนามัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

(20) การพัฒนางานและบุคลากร
ก. ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ จัดระบบและกำหนดกลวิธีพัฒนา งานทุกงานและบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล จัดทำเครื่องมือในการวิเคราะห์งาน การประเมินคุณภาพ การจัดทำแผนงาน การดำเนินการ การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล

ข. สถานีอนามัย ได้แก่ ร่วมกับคณะกรรมการการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในการสนับสนุนการพัฒนาสถานีอนามัยและดำเนินการนิเทศติดตาม ประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค. โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ในกรณีเป็นผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่เลี้ยง มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนางานของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด จัดทำแผนงาน/โครงการ ดำเนินงานตามแผน สนับสนุนในด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ติดตามประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

5.3.2 ด้านการบริการ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- (1) การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
- (2) การเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
- (3) การคัดกรองผู้ป่วยและการรายงานแพทย์

(4) การให้บริการแก่ผู้มีบัตรรายได้น้อย บัตรสุขภาพ ใบส่งตัว
บัตรนัดผู้สูงอายุ เด็ก และประชากรกลุ่มเสี่ยง

(5) การให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้คลอดและทารกวมทั้ง
การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก

(6) การให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยผ่าตัด

(7) การให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคติดต่อและเรื้อรัง

(8) การให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยใน

(9) การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และ

ฟื้นฟูสภาพ

(10) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

(11) การดูแลอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

(12) การรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล

(13) การให้บริการนอกเวลาราชการ

(14) การให้บริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

5.3.3 ด้านวิชาการ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่

รับผิดชอบ ดังนี้

(1) จัดทำมาตรฐานการพยาบาล

(2) จัดทำคู่มือต่างๆ ได้แก่ คู่มือปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการบริหาร

กลุ่มงานการพยาบาล คู่มือปฏิบัติงานในทุกงาน คู่มือปฐมนิเทศ คู่มือประสานงาน คู่มือการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอื่นๆ

(3) จัดหาเอกสาร ตำรา วิชาการต่างๆ และช่วยดำเนินการจัดระบบ

งานห้องสมุด

(4) ดำเนินการฝึกอบรม และฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษา

ตามแผนที่วางไว้

(5) ดำเนินการวิจัย สนับสนุนและให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่และ

หน่วยงานอื่นในการทำวิจัย

(6) นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับอำเภอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 63 และ 74) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 17 จังหวัด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 214 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน คือ บทบาทด้านบริหารจัดการ บทบาทด้านบริการ บทบาทด้านวิชาการ การวิจัยและวิชาชีพ และบทบาทรวมทุกด้าน และพบว่าอายุราชการ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงด้านบริหารจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ จิตต์ตรีงาม (2537, หน้า 66 และ 73) ศึกษาแนวคิดพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 93 คน และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 80 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1-5 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.6 มีความรู้ดีกว่าประสบการณ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของสายสวาท เผ่าพงษ์ (2535, หน้า 42) ที่ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษากับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข 17 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 138 คน พบว่า พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยปฏิบัติงานจริงด้านการบริหารสูงกว่าด้านวิชาการและด้านบริการพยาบาล ส่วนพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยด้านบริการพยาบาลสูงกว่าด้านบริหารงาน และด้านวิชาการ

การศึกษายบทบาทของผู้ตรวจการตามความคาดหวังและตามที่ปฏิบัติจริงในความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช ของ บุญนาค หิมพงษ์, ปรางทิพย์ อูะระรัตน์ และ ศาคุณ แสงพานิช (2540, หน้า 49) โดยศึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 107 คน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยคาดหวังให้ผู้ตรวจการควรปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารมากในเรื่องกล้าตัดสินใจ มีคุณธรรม มีความคิดริเริ่ม สร้างขวัญและกำลังใจ และต่อสู้เพื่อรักษาสิทธิที่พึงมีของผู้ได้บังคับบัญชา โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.66-3.69 แต่ตามที่ปฏิบัติจริงมากในเรื่องเป็นที่ปรึกษาด้านกฎระเบียบต่าง ๆ การแก้ปัญหา จัดระดับความสำคัญของงาน การวางแผนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและการประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.55-3.68 ตามที่ปฏิบัติจริงมากในเรื่องสนับสนุนผู้บังคับ-

ปัญหา เป็นที่ปรึกษาในการทำผลงานวิจัย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.68-2.80 ส่วนการทำวิจัยปฏิบัติจริงน้อย ด้านบริการควรปฏิบัติมากในเรื่องการสร้างบรรยากาศในการทำงาน และสร้างมาตรฐานการพยาบาล ปฏิบัติจริงมากในเรื่องเยี่ยมชมตรวจร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ซึ่งในการศึกษาทั้ง 3 บทบาทของผู้ตรวจการพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยคาดหวังต่อบทบาทของผู้ตรวจการทั้ง 3 ด้านมากกว่าที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของสายสวาท เผ่าพงษ์ (2535, หน้า 38) พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบทบาทที่องค์การกำหนดของพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ทั้งด้านบริหารงานและด้านบริการพยาบาลอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยด้านวิชาการอยู่ในระดับความคาดหวังมาก โดยด้านการบริหารจะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงทั้งด้านบริหารงาน ด้านบริการพยาบาลและด้านวิชาการจะอยู่ในระดับความคาดหวังมาก โดยด้านการบริหารงานจะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และพบว่าความคาดหวังต่อบทบาทที่องค์การกำหนดต่างจากการปฏิบัติจริงทั้งด้านการบริหารงาน ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการ และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นบทบาทที่องค์การกำหนดและบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางจะแตกต่างจากบทบาทที่ปฏิบัติจริง

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 74) พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในบทบาทด้านการบริหารจัดการที่ระดับ .001 ในบทบาทด้านการบริการพยาบาล ด้านวิชาการ การวิจัยและวิชาชีพ และบทบาทรวมทุกด้านโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .3572, .3103, .3752 และ .3724 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอายุราชการ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทด้านใดๆ และพบว่าการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในบทบาทด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการ การวิจัย และวิชาชีพ และรวมทุกด้าน จะเห็นได้ว่า การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติจริงตามบทบาทจะมีความสัมพันธ์กันและมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ควรประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านการบริการ และด้านวิชาการ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2533) และในแต่ละจะด้านประกอบด้วย 3 บทบาท คือ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ประสานงาน และ บทบาทผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาถึง บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลทั้ง 3 ด้านนี้ จะทำให้ทราบถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต่อไป