

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



นาวาโทหญิง ทศนี สงกา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-1856-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CLINICAL NURSE LEADER'S ROLES IN TERTIARY HOSPITALS



Commander Tassanee Songka

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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


Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

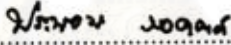
ISBN 974 -14-1856-6

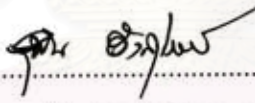
หัวข้อวิทยานิพนธ์ บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
โดย นาวาโทหญิง ทศนี สงกา
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

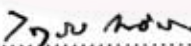
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทัศน์ สงกา, นาวาโทหญิง : บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
(CLINICAL NURSE LEADER'S ROLES IN TERTIARY HOSPITALS)
อ. ที่ปรึกษา : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 161 หน้า. ISBN 974-14-1856-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 24 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 99 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 82 รายการ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ จำแนกได้เป็น 8 บทบาท สรุปได้ดังนี้

1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก จำนวน 13 รายการ
2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 13 รายการ
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ จำนวน 13 รายการ
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำนวน 9 รายการ
5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง จำนวน 7 รายการ
6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 6 รายการ
7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 7 รายการ
8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 14 รายการ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2548.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4777579636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CLINICAL NURSE LEADER'S ROLES / TERTIARY HOSPITALS

TASSANEE SONGKA : CLINICAL NURSE LEADERS'S ROLES IN TERTIARY

HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. Pol.Capt. YUPIN

AUNGSUROCH, Ph.D., 161 pp. ISBN: 974-14-1856-6.

The purpose of this research was to study the clinical nurse leader's roles in tertiary hospitals, using Delphi Technique. The subject were 24 experts of professional nurses from nursing administration, nursing practitioner, and nursing educator. The questionnaires were developed by the researcher. The first round questionnaire was interviewed form, the second and the third round were rating scales questionnaires. Data were collected 3 rounds by the researcher within 99 days. Data were analysed by median and interquatile range.

The result revealed that clinical nurse leader's role in tertiary hospitals composed of 82 items. All of them, 82 items, are evaluated as the most essential items. The items can be classified into 8 roles which were as follow:

1. Clinical nursing expert composed of 13 items.
2. Change agent composed of 13 items.
3. Manager composed of 13 items.
4. Communicator and collaborator composed of 9 items.
5. Nursing outcome and risk manager composed of 7 items.
6. Consultator composed of 6 items.
7. Patient's rights, law, ethics advocator composed of 7 items.
8. Quality service developer composed of 14 items.

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature...*Tassanee Songka*.....

Academic year.....2005.....Advisor's signature...*Yupin Aungsuroch*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและมีความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณกองทัพเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่อนุญาติให้เข้ารับการศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้เป็นที่เคารพยิ่ง และขอขอบคุณคุณสมศักดิ์ สงกา และลูกทั้ง 2 คน ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดจนให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ นานัปการตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคและประสบความสำเร็จด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	1
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก.....	33
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
วิธีการสร้างแบบสอบถาม.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผล.....	98
ข้อเสนอแนะ.....	112

	๗
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก รายงานและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	123
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	153
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	161



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประมวลแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	49
2	แสดงความลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนเชี่ยวชาญ.....	56
3	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ.....	68
4	จำนวนผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษการพยาบาล จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล.....	69
5	ผลจากการบูรณาการ จากการพัฒนาบรรณกรรมและการแสดงความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1.....	75
6	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ชำนาญ การพยาบาลในคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	85
7	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้นำการ เปลี่ยนแปลง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	87
8	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้บริหารจัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	89
8	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ติดต่อสื่อสาร และประสานความร่วมมือ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	91
9	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้จัดการผลลัพธ์ การดูแลและบริหารความเสี่ยง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	92
11	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ให้คำปรึกษา เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	93
12	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ปกป้องคุ้มครอง ผู้ใช้บริการด้านกฎหมายและจริยธรรม เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.	94
13	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้พัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	95

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
แสดงกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคล.....	11
กรอบแนวคิด.....	65



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบการศึกษา และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั้งในส่วนที่เป็นโครงสร้างระบบการบริการและระบบบริหาร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการในระบบใหม่ บุคลากรทางการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพและทุกระดับจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันและทิศทางเป้าหมายด้านบริการสุขภาพในอนาคต (วิภา เพ็งแข็งม, 2546: 161) ซึ่งในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีจำนวนมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ในโรงพยาบาล โดยมีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 51) พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ จึงควรเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (บุษบา ประสารอริคม และยุพิน อังสุโรจน์, 2545: 48)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทางการพยาบาลในอนาคตมีหลายประการ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีด้านคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลง (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 83-92) ในอนาคตบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลจะพัฒนาไปจากเดิม และจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทย พยาบาลวิชาชีพจะมีส่วนร่วมสำคัญในการร่วมรับผิดชอบและวางนโยบายในการกิจการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะงานจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างสถานบริการสุขภาพและที่บ้าน โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ให้บริการแก้ไขปัญหาสุขภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจะเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2542: 95-97) พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ มีปรีชาญาณในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความสำคัญและความทุกข์ของผู้ใช้บริการตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟู ให้การดูแลแบบองค์รวมร่วมกันทำงานทั้งระดับพื้นฐานและระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้วิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

จากการที่สภาการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาล จำนวน 1,818 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่ปฏิบัติงานในแต่

ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สถานื่อนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ให้การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นสูงถึงร้อยละ 90.47 การพยาบาลครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 76.97 การพยาบาลแม่และเด็ก ร้อยละ 61.89 สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ให้การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นร้อยละ 71.19 และให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน ร้อยละ 61.64 ผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันร้อยละ 56.38 ซึ่งสูงกว่าสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะงานบริการพยาบาลที่กว้างขวาง หลากหลาย ซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาจากพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ แต่จากการรายงาน ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับในภาพรวม พบว่าปัญหาที่ตรวจพบมากที่สุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ ปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ ต้องทำการดูแลรักษาที่เกินความรู้ความสามารถ ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ ความรู้ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องทำงานอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2543: 34-48)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 วิชาชีพการพยาบาลได้ก้าวเข้าสู่ยุคมาตรฐานการปฏิบัติ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เมื่อ 4 ศตวรรษที่ผ่านมา ได้มีการจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลในระดับประกาศนียบัตร บริญญาตรี บริญญาโท และบริญญาเอกขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ สาเหตุของปัญหาที่สำคัญคือ การมีความสับสนระหว่างการสร้างสรรค์บทบาทด้านวิชาชีพของพยาบาลเองและการให้บริการตามนโยบายขององค์กร (Ditomassi and Erickson, 2005: 99-100) ซึ่งในการที่จะพัฒนาวิชาชีพให้สำเร็จได้นั้นต้องพัฒนาบทบาทของพยาบาลให้มีความชัดเจน พยาบาลต้องแสดงออกถึงบทบาทภาวะผู้นำในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่แพทย์หรือโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง (Ramesh, 2005: 17-19) พยาบาลที่มีภาวะผู้นำจะเอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาและบูรณาการระบบการดูแลในรูปแบบใหม่สำหรับวิชาชีพ จะเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ด้านการปฏิบัติ ด้านบทบาทนิติกฎหมายวิชาชีพ ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน และในส่วนของตนเองจะทำให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบที่มีความเหมาะสม (Haase-Herrick, 2005: 115-116) ผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรมีคุณลักษณะและบทบาทที่สำคัญ 4 ประการคือ มีความตระหนักในตนเอง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีความสำนึกในความรับผิดชอบ และเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ Bernhard and Walsh (1995) และ Comack, Brady, and O'Grady (1997) ได้กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของผู้นำวิชาชีพการพยาบาล คือบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและประเมินผล มีอิสระในการสนับสนุน การจัดหาทรัพยากร การเป็นแบบอย่าง การพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ ดังนั้นการสร้างผู้นำในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องเกิดขึ้นในองค์กร โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีความ

ชั้นชั้นมีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง (เวมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542)

American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2004) ได้อธิบายบทบาทของผู้นำพยาบาลรูปแบบใหม่ในการปฏิบัติด้านวิชาชีพ คือผู้นำพยาบาลในคลินิก (Clinical nurse leader) ซึ่งมีคุณลักษณะและมีบทบาทเป็นผู้นำในทีมสุขภาพ ไม่ใช่เฉพาะการนำในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยเท่านั้น ผู้นำพยาบาลทางคลินิกยังต้องเป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ผู้พัฒนาคุณภาพ และเป็นผู้แทนวิชาชีพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสาร วางแผน และปฏิบัติตามแผนการดูแลโดยตรงกับทีมสุขภาพอื่น ๆ (Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005) รับผิดชอบในการใช้ทรัพยากรและข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพและลดต้นทุน (Ayotte and Henneman, 2005) นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการประเมินผลลัพธ์การให้บริการ คาดการณ์ความเสี่ยง และมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความจำเป็น ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวกับบุคลากรในทีมสุขภาพ พึงพิทักษ์สิทธิ์ ปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Hurwitz and Rosseter, 2005; Wright, 2005) ดังจะเห็นได้ว่าผู้นำพยาบาลในคลินิกจะให้ความสำคัญในการบูรณาการศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล (Sherman, 2005)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามแนวคิด AACN (2004) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญมาก มีองค์ประกอบย่อย คือ บทบาทผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (Clinician) บทบาทผู้บริหารจัดการผลลัพธ์การดูแล (Outcomes manager) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ (Client advocator) บทบาทผู้สอน (Educator) บทบาทผู้จัดการข้อมูล (Information manager) บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์การความเสี่ยง (System analyst/Risk anticipator) บทบาทผู้บริหารจัดการทีม (Team manager) และบทบาทสมาชิกวิชาชีพ (Professional member) ซึ่งสอดคล้องกับ Koester et al. (1995) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างบันไดอาชีพเพื่อพัฒนาผู้นำพยาบาลในคลินิก (Nursing Career Leader Track) (NCLT) ของ St. Joseph Healthcare System in Albuquerque, New Mexico กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการพยาบาลฝ่ายบุคลากร ผู้สอนในคลินิก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก ได้คุณลักษณะและบทบาทของผู้นำพยาบาลที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการติดต่อสื่อสารและทักษะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 2) ด้านวิชาชีพและภาวะผู้นำทางคลินิก 3) ด้านการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำ และ 4) ด้านการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ และนิภา มีเครือรอด (2542) ได้ศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ ผลของการศึกษาพบประเด็นสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้นำพยาบาลในคลินิกจากรายงานที่กล่าวว่าพยาบาลทุกคนควรมีภาวะผู้นำโดยเริ่มจากการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนาผู้อื่น ผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลนั้นต้องรักวิชาชีพ มีการปฏิบัติอย่างเป็นวิชาชีพ ทำงานเพื่อส่วนรวม เป็น

ตัวอย่างที่ดี มีความเป็นครู เป็นนักปฏิบัติการ เป็นผู้บริหาร และเป็นนักวิชาการที่ตีรวมทั้งทำงานทุกอย่างด้วยใจรัก นับได้ว่าการศึกษาด้านผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้นำพยาบาลในคลินิกนี้มีแนวความคิดเช่นเดียวกับ AACN ที่ต้องการสร้างผู้นำพยาบาลในคลินิกให้เกิดขึ้น

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Nursing Practice) ซึ่งต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและศึกษาเพิ่มเติมในสาขาที่ปฏิบัติงาน ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขา (สภาการพยาบาล, 2540) และตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก (Clinical Nurse Expert) ซึ่งเป็นตำแหน่งวิชาการทางการปฏิบัติสำหรับผู้มีพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงมากในสาขาการพยาบาลที่จะครองตำแหน่งตามเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข (สมพันธ์ ใหญ่ชี่ระนันท์, 2537; เรณู พุกบุญมี และศิริอร ลินธุ์, 2537) สำหรับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามแนวคิดของ AACN (2004) นั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบใหม่ที่ยังไม่มีในประเทศไทย บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกในบริบทของประเทศไทยจึงเป็นก้าวใหม่ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเป็นสากลหรือระดับนานาชาติมากยิ่งขึ้น

จากการได้สัมภาษณ์นำร่องผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 1 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 คน และผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล 1 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน 2547 ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ว่าควรจะต้องมีบทบาทดังนี้คือ 1) บทบาทผู้เชี่ยวชาญ คือมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้ง มีการปฏิบัติอ้างอิงหลักฐาน 2) บทบาทผู้บริหารจัดการ คือสามารถจัดการบุคลากร ทรัพยากร งบประมาณได้อย่างเหมาะสม 3) บทบาทผู้นำ ทั้งในส่วนของทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ทุกรูปแบบอย่างมีประสิทธิภาพ 5) บทบาทผู้สอน โดยเป็นผู้จัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ 6) บทบาทผู้วิจัย และ 7) บทบาทในเชิงวิชาชีพ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการนำไปบูรณาการเพื่อการศึกษาการกำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยในครั้งนี้

บทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิกมีความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในบริบทของประเทศไทย เนื่องจากการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นบริการพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยี การรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลาย โดยเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ

ครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วยซ้ำ รวมทั้งการจัดระบบการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพคือกลุ่มเป้าหมายสำคัญ แต่พยาบาลยังได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่เพียงพอ (ทัศนา บุญทอง, 2543: 60) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการปฏิบัติงานการพยาบาล โดยการสร้างและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา และเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยมีบทบาทครอบคลุมการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน การให้บริการวิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าควรมีการนำแนวคิดใหม่ในบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกมาบูรณาการกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกในปัจจุบัน และทำการศึกษาร่วมบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกในประเทศไทยควรมีบทบาทอะไร โดยการศึกษาหาข้อความรู้จากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อมุ่งแสวงหาความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจ และปรับบทบาทการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน สังคม และวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารองค์การพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 20 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก

3. เทคนิคที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลและผู้นำวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการแสดงบทบาทในฐานะสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งมิติการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตามแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกของ AACN (2004), Hurwitz and Rosseter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayott and Henneman (2005), Martin and Oswald (2005) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกในประเทศไทย และแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่องผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 คน นำมาประมวลสรุปเป็นกรอบแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1.1 **บทบาทผู้เชี่ยวชาญ (Clinician)** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะ จากการสะสมความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถบำบัดปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาในคลินิกที่ซับซ้อน มีเทคนิคด้านการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ปฏิบัติ รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัย นำความรู้เชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมการพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษา

1.2 **บทบาทผู้นำ (Leader)** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล สามารถโน้มน้าวบุคลากรในความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร โดยการร่วมกันปฏิบัติงาน สร้างเสริมพลังอำนาจ กระตุ้นและสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น

1.3 **บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager)** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบการดำเนินงาน การปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากรและการจัดการบุคลากร การวางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การมอบหมายงาน การตัดสินใจสั่งการและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความรู้และทักษะในติดต่อสื่อสาร การนำเสนอ อภิปรายงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถใช้สื่อในการสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานทุกระดับและทีมสหสาขาวิชาชีพ และสร้างความร่วมมือเพื่อประโยชน์และอํารงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.5 บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการประสานการจัดการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย การเป็นผู้ประสานการดูแลรักษาพยาบาลในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.6. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล (Outcomes manager) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานและแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสม ทันทเวลา กระตุ้นให้สมาชิกปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

1.7 บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ (Client advocator) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างในการมีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คํานึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและคํานึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.8 บทบาทผู้สอน (Educator) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการให้หลักการและกลยุทธ์ในการสอนและแนะผู้ป่วย โดยบูรณาการความรู้จากทฤษฎี งานวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และทักษะการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสอน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่และนิสิต นักศึกษา เป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.9 บทบาทผู้จัดการข้อมูล (Information manager) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการรวบรวม จัดเก็บข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ โดยการประมวลข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยและข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาล การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

1.10 บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ความเสี่ยง (Systems analyst/Risk anticipator) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการดำเนินการ

ทบทวนแนวทางปฏิบัติงาน การค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานการพยาบาล

1.11 บทบาทผู้วิจัย (Researcher) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้วิจัย การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

1.12 บทบาทสมาชิกวิชาชีพ (Professional member) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการตระหนักถึงความรับผิดชอบในวิชาชีพ การกำกับติดตามบุคลากรในความรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กระตุ้นการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพทั้งของตนเองและของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล ความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ

1.13 บทบาทอื่นๆ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้นำพยาบาลทางคลินิกในด้านอื่น ๆ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามความคิดเห็น ประสบการณ์ และสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพให้พัฒนายิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการคัดเลือกและวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้ทำหน้าที่ผู้นำพยาบาลในคลินิก
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานภาวะผู้นำในคลินิกในพยาบาลวิชาชีพต่อไป
4. เป็นข้อมูลให้สถานศึกษา ในการเตรียมความพร้อมในการจัดหลักสูตรการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ให้มีสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหรือในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.1 ความหมายและแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
 - 2.1 ความหมายและแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
 - 2.2 แนวคิดการศึกษาสำหรับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
 - 2.3 การประเมินบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 3.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 3.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
 - 3.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย
 - 3.4 ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิคเดลฟาย
 - 3.5 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย
 - 3.6 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย
 - 3.7 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ความหมายและแนวคิดของบทบาท

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2524 ให้อธิบายความหมาย บทบาท (Role) คือ การทำหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำ

กุหลาบ ดันติผลาชีวะ (2525: 32) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวัง ประกอบด้วยหน้าที่ (Function) และความรับผิดชอบ (Responsibilities) สำหรับวิชาชีพพยาบาล จะหมายถึงการกระทำที่เป็นการปฏิบัติซึ่งบ่งชี้ถึงสมรรถนะการพยาบาลอันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อพยาบาลที่พึงมีตามความต้องการของสังคม ซึ่งบทบาทที่นี้จะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามสภาพและภาวะความจำเป็นของสังคมแต่คงอยู่เป็นจริงตามเนื้อหาสาระของวิชาชีพการพยาบาล

เรณู สอนเครือ (2541) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคม และตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

Kelly (1981: 193-194 อ้างถึงใน อนงค์นุช ภูยานนท์, 2544: 29-32) กล่าวว่า บทบาท เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติตามหน้าที่ในวิชาชีพของสังคม

Pinder (1984 อ้างถึงใน นาถสุภาวงศ์ ไกรอาบ, 2539) กล่าวว่า บทบาทคือ สถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคมซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งนั้น ๆ มีผลให้พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคลเป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

จากแนวคิดที่กล่าวมา จึงอาจสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำตามตำแหน่งที่รับผิดชอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง การยอมรับบทบาทของตนเองและตามความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ประพฤติปฏิบัติ

Roy and Andrew (1991) ได้กล่าวถึง การทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมว่าบุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของเขา หรือเขาควรที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้นและบุคคลที่เกี่ยวข้องออกมาอย่างไร เพื่อนำไปสู่การสร้างความสมดุลทางสังคม และบอกถึงความจำเป็นในการปรับตัวด้านบทบาทให้กับบุคคลอีกด้วย

บทบาทตามแนวคิดของ Roy (1984) ถูกจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

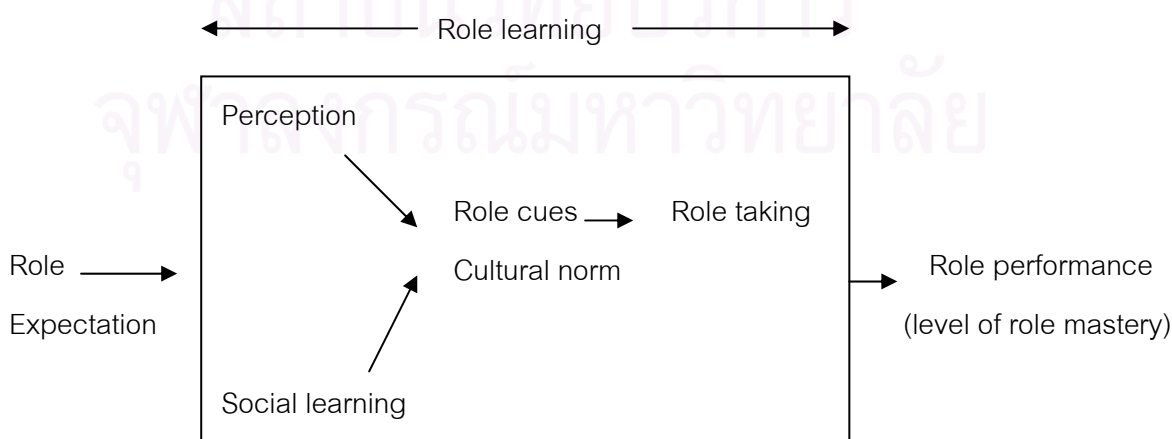
1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย
2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมี

อิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมของบุคคลมาก โดยบุคคลจะดำรงหลายบทบาทในขณะเดียวกัน และมักเป็นบทบาทที่ถาวร เช่นบทบาทบิดา-มารดา สามี-ภรรยา และผู้ปวยเรื้อรัง

3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกสรรมาตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาทตติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ

ตลอดชีวิตของบุคคลต้องผ่านเข้า-ออกจากสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงยอมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ตามมาบ่อยครั้ง และจำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับเหล่านั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแกร่งหรือความสมดุลทางด้านสังคมต่อไป การปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่เรียกว่า การปรับเข้ารับบทบาท (Role transition) ซึ่ง Roy and Andrew (1991) กล่าวว่าบุคคลอาจมีด้วยใจรัก นับได้ว่าการศึกษาด้านผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้นำพยาบาลในคลินิกนี้มียุ่งยากต้องใช้เวลาและเป็นสาเหตุของปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคลเสมอ เป้าหมายในการปรับตัวด้านบทบาทจึงมุ่งหวังให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวทั้งด้านการกระทำ (Instrumental behavior) และด้านความรู้สึก (Expressive behavior) ที่เป็นไปตามความคาดหวังในบทบาทนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective role transition) หรือปฏิบัติได้ใกล้เคียงตามความคาดหวังในบทบาทที่สมบูรณ์มากที่สุด

Hardy and Conway (1988) และ Joos et al. (1985) เชื่อว่าองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลคือ ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role taking) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเมื่อนำมาประกอบกับแนวความคิดของ Roy (1984) เกี่ยวกับระบบการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคล ทำให้อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า เมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่ การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัย การรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเข้ามาเป็นสำคัญ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการได้มาซึ่งบทบาทของบุคคลของ Joos et al. (1985)

ร่วมกับ ระบบการปรับตัวด้านบทบาทของ Roy (1984)

บุคคลจะรับรู้บทบาทของตนจากกลุ่มของความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) ที่สังคมมีต่อบทบาทนั้น โดยกลุ่มความคาดหวังในบทบาทเปรียบเสมือนข้อมูล สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ซึ่งเมื่อผ่านเข้ามาในร่างกายทางการสัมผัสแล้วจะถูกจัดการโดยกระบวนการทางสมองอีกทอดหนึ่ง คือจะมีข้อมูลสิ่งเร้าบางอย่างจากสิ่งเร้าทั้งหมดถูกลีกรับเข้ามาแล้วถูกนำมาประมวลหรือจัดระบบ เพื่อให้ง่ายต่อการแปลความหมายหรือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นของตนเอง โดยข้อมูลที่ได้จากการแปลความหมายจะเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด แนวคิดของบุคคลที่มีต่อบทบาทนั้นโดยเฉพาะ

Roy (1984) เชื่อว่า ข้อมูลการรับรู้บทบาทจะเปรียบเสมือนสิ่งชี้แนะบทบาท (Role cues) หรือบรรทัดฐานการปฏิบัติ (Cultural norm) ที่บุคคลจะเข้าไปใช้ในขั้นตอนของการสวมบทบาท (Role taking process) และขั้นตอนของการแสดงบทบาท (Role performance) ตามสิ่งที่ถูกคาดหวังตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ในการแสดงบทบาทหรือการแสดงบทบาทที่เหมาะสม (Level of role mastery) จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจินตนาการในการสวมบทบาทที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลนั้นสร้างขึ้นจากการรับรู้บทบาทของตนเองเป็นสำคัญ

ส่วนการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) เป็นรูปแบบอีกอย่างหนึ่งในการเรียนรู้บทบาทของบุคคลจากแม่แบบ (Model) ผ่านการสังเกตพฤติกรรมในบทบาท ความคิดและผลในการแสดงบทบาทเดียวกันจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในสังคม และสิ่งสมจกกลายเป็นข้อมูลที่จะชี้แนะบทบาทหรือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (Cultural norm) เพื่อนำไปสู่การสร้างทักษะในบทบาท และความสมบูรณ์ในการแสดงบทบาทของบุคคล เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการรับรู้บทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (Bandura, 1971 อ้างถึงใน Carroll and Dolley, 1993)

สรุปได้ว่า การรับรู้ในบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทิศทางในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำตามบทบาท ตามสถานภาพหรือตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อตำแหน่งนั้น ๆ

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.2.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนั้น ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2526;

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548)

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาล ก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คืองานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต ลาริงซ์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และงานการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ตามลักษณะและขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานบริการพยาบาลปฐมภูมิ งานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัยและพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัดแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่าง ๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research รวมทั้งพัฒนาความพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน

1.2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทางกายและจิต

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาลได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ

3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข

นอกจากนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับตติยภูมิที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. มีบุคลากรและมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

3. มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหา ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ

1.2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพในการปฏิบัติงานว่า พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

ในปี ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ด้าน (WHO, 1985: 3 อ้างถึงใน อนงศ์นุช ภูยานนท์, 2544) คือ

1. บทบาททางด้านบริหาร (Manager) เป็นบทบาทด้านการจัดการในหอผู้ป่วยหรือในสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่
2. บทบาททางการบริการ (Direct care provider) เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ
3. บทบาททางด้านวิชาการ (Teacher or Educator) เกี่ยวกับการนำวิชาการมาใช้ในการพัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนเข้าร่วมโครงการด้านการศึกษา หากความรู้ให้ตนเอง จัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ นักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงบุคคลอื่นที่เข้ารับการอบรมด้วย ให้การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ นักศึกษา และบุคคลอื่น ๆ อนึ่งการจัดฝึกอบรมใด ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ต่อผู้เข้าอบรมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
4. บทบาทด้านวิจัย (Researcher) การวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมาก ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยโดยวางแผนโครงการและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง หาข้อบกพร่องและนำมาแก้ไขปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม สนับสนุนการทำวิจัยของผู้อื่นโดยเป็นผู้กระตุ้นจูงใจ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร อำนาจความสะดวก และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ทำวิจัย รวมทั้งเป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 12-15) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ
2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญกับปัญหาเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบการดูแลสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือกสำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ

7. การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนหรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) โดยการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่นๆ รวมทั้งนิเทศละประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. บทบาทด้านการวิจัย (Research) ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกพยาบาลจะถูกคาดหวังให้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถวิจัยและนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

สรุป บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการบูรณาการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตาม ทักษะการปฏิบัติงานตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ และการวิจัย จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทของการเป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้สอน รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ และต้องสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามกำหนดของสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำและผู้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพ ได้ดำเนินการปฏิรูประบบการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจัดระดับการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ทัศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่า การพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคนิคเทคโนโลยีในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลในระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุด หลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ การดูแลในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน สอดคล้องกับ (อรพินท์ เจริญผล, 2546: 36) ที่กล่าวว่า การพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ เพื่อการปฏิบัติรักษา และการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ ปรับปรุงสภาพ การทำหน้าที่และคุณภาพชีวิต

ทัศนา บุญทอง และคณะ (2542) ได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 725 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 24 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

- 1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก
- 1.2 การตรวจร่างกาย
- 1.3 การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วปลอดภัย
- 2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน

ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันเวลาที่ มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น การให้ยา และการบำบัดต่าง ๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉิน และภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันเวลาที่และเหมาะสม

3.5 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน พยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การปรึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิการ และ/หรือมีความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค และความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและ

ซับซ้อนรวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สรุป จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนในด้านความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขามีบทบาทที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง เทคโนโลยีสารสนเทศ การคมนาคมและการศึกษา ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรง การเปลี่ยนภาวะสุขภาพ ความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลมากทั้งบริการสุขภาพของพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นมีทั้งปัจจัยภายนอกวิชาชีพและปัจจัยภายในวิชาชีพซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.3.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูปการศึกษา

1.3.1.1 การปฏิรูปการเมือง

การเปลี่ยนแปลงการปกครองใน พ.ศ. 2475 เป็นการปฏิรูปการเมืองที่เห็นได้ชัดอย่างชัดเจนในศตวรรษนี้ โดยได้มีการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดร่างรัฐธรรมนูญอย่างกว้างขวางเพื่อกำหนดทิศทางของรัฐธรรมนูญให้เป็นกฎหมายหลักแห่งชาติที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพ และ

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้วางกรอบที่คณะกรรมการให้บริการสุขภาพอันเป็นบทบาทพื้นฐานของรัฐไว้ 7 แนวคิดด้วยกัน (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) ได้แก่

- 1) การสาธารณสุขถูกมองในรูปของการบริการ จึงถูกกำกับด้วยมาตราที่ 70 ซึ่งกำหนดพันธกิจให้พนักงานของรัฐและข้าราชการเป็นผู้อำนวยการเป็นผู้อำนวยการหน่วยงานความสะอาด และให้บริการแก่ประชาชน
- 2) การสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชนต้องมีมาตรฐานตามมาตราที่ 82 และ 52 เพื่อควบคุมมิให้มีบริการที่ด้อยมาตรฐาน ที่ครอบคลุมคุณภาพ ราคา เวลา และคุณค่าของบริการ
- 3) บริการสาธารณสุขจำเป็นต้องแสดงให้เห็นถึงความเท่าเทียมกันในหมู่หมู่ประชาชน เพราะมาตราที่ 30 คุ้มครองมิให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุของความแตกต่างทั้งในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะบุคคลฐานะเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนาและการเมือง
- 4) บริการสุขภาพจะต้องมีประสิทธิภาพ ดังได้เน้นเอาไว้ในมาตราที่ 82 และ 52 ซึ่งจะครอบคลุมถึงประสิทธิภาพในหน่วยงานของรัฐที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพในราคาที่ เป็นธรรมแก่ประชาชน
- 5) หน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขจะต้องเป็นหน่วยงานที่ประชาชนทุกระดับ ทุกท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคกัน
- 6) บริการสาธารณสุขต้องเปิดให้ประชาชนทำการตรวจสอบได้ ดังนั้นการสร้างเครื่องมือสำหรับประชาชนให้สามารถทำการตรวจสอบการทำงานของผู้ให้บริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญมาตราที่ 70 จึงเป็นเรื่องใหม่ที่จำเป็นต้องเร่งพัฒนาขึ้น
- 7) บริการสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ นอกจากนั้นในมาตราที่ 56 ยังได้ระบุว่าโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย การดำรงชีวิตที่เป็นปกติ และต่อเนื่องถึงประชาชนจะต้องได้รับการประเมินโดยองค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากนักวิชาการและชุมชน อีกทั้งมาตราที่ 57 ยังเป็นมาตราที่สำคัญในการคุ้มครองปกป้องสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

สรุป จากการปฏิรูปการเมือง และได้มีการประกาศรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งแสดงเจตนารมณ์เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เคารพในสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้รับบริการโดยปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายอย่างเคร่งครัด ดังนั้นพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องต่อความต้องการของสังคมที่เน้นคุณภาพและความรวดเร็ว

1.3.1.2 การปฏิรูปการศึกษา

การปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คือการปฏิรูปการเรียนรู้หรือการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ เรียนรู้ด้วยวิธีที่ตนเองสนใจและถนัด และได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพเพื่อให้เป็นบัณฑิตที่พร้อมซึ่งความรู้และคุณธรรม (นงพิมล พินิจอนันท์, 2546: 89-95) ดังนี้

คุณลักษณะของบัณฑิตพึงประสงค์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคุณลักษณะที่บัณฑิตทุกคนพึงมีเหมือน ๆ กันทุกหลักสูตร เป็นคุณลักษณะที่ครอบคลุมความคาดหวังของสังคมโดยรวม และกลุ่มคุณลักษณะเฉพาะที่บัณฑิตต้องนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพของแต่ละคน ในกลุ่มที่คุณลักษณะเฉพาะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ ที่ต้องนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับบัณฑิตระดับปริญญาตรี ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจในชีวิตและสังคม ทักษะการเรียนรู้และการสื่อสาร (Learning and communication skills) ทักษะการคิดและการเรียนรู้แบบลุ่มลึก (Thinking skills and deep learning)

2) คุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ ได้แก่ ความมีคุณธรรม จริยธรรม ความใฝ่รู้ ใฝ่เรียน มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม มีความรับผิดชอบ ปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีอิสระทางความคิด

3) ความรู้ความสามารถเฉพาะทางหรือเฉพาะวิชาชีพ ได้แก่ สมรรถนะที่สถาบันหรือองค์การวิชาชีพเป็นผู้กำหนดขึ้น ปัจจุบันได้ยกระดับการศึกษาพยาบาลในชั้นปริญญาโทและเอก การปฏิบัติการพยาบาลเริ่มเป็นศาสตร์มากขึ้น ทำให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนไป เพราะการผลิตมุ่งเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติฉบับใหม่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับของสังคมยุคปฏิรูประบบสุขภาพ

หลักสูตรการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ปัจจุบันควรเน้นตามระดับของการจัดการศึกษา (อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2546: 41-42) ดังนี้

1. หลักสูตรระดับพื้นฐานปริญญาตรีเน้นการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพอนามัยดี ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2540

2. หลักสูตรปริญญาโท เน้นการศึกษาเชิงทฤษฎีและพัฒนการวิจัยในระดับที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลได้จริงตามสถานการณ์

3. หลักสูตรวุฒิปดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เน้นการศึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทาง โดยเน้นการใช้ความรู้ความสามารถ จากทฤษฎี และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละสภาพปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. มีหลักสูตรปริญญาเอก เป็นหลักสูตรที่เน้นการสร้างองค์ความรู้ทางพยาบาลศาสตร์ที่ทันสมัย เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน สังคมและชุมชน

ประนอม รอดคำดี (2541) กล่าวว่า การที่จะจัดการศึกษาพยาบาลให้ได้ผลดีตามที่มุ่งหวังนั้นต้องพิจารณาองค์ประกอบของการจัดการศึกษาทั้ง 3 องค์ประกอบคือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการผลิต หรือกระบวนการเรียนการสอนการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร และสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาสัมผัสอยู่ โดยตลอดตั้งแต่วันแรกของการเข้ามาเรียนจนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิตการเป็นนักศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นเวลาอันยาวนานที่จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาชีวิตทุก ๆ ด้านของนักศึกษาได้ 3) ผลผลิต คือผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลพร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีความเสี่ยงที่จะย้อนกลับมาสู่สถานการศึกษาพยาบาลจากหลาย ๆ ฝ่ายว่ายังมีคุณภาพที่ไม่ถึงระดับที่พึงประสงค์ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านวิชาการ ทักษะปฏิบัติตลอดจนด้านจิตวิญญาณของการเป็นผู้พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ หรือบริการอย่างเต็มใจเต็มความสามารถ

จวีรวรรณ มณีแสง (2546) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

1. หลักสูตร ควรเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระวิชาชีพที่จะส่งผลให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางด้านการเป็นผู้นำ มีความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยองค์รวม คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความสามารถคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดเชิงสร้างสรรค์ สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลความรู้ต่าง ๆ สามารถทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ในวิชาชีพการพยาบาล มีความสามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

นอกจากนั้นหลักสูตรต้องครอบคลุมเนื้อหาที่สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพและชุมชนและในภาคปฏิบัติ จะต้องครอบคลุมลักษณะงานการปฏิบัติที่เพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

2. อาจารย์ อาจารย์ต้องมีจิตสำนึกของผู้สอน มีจิตวิญญาณของความเป็นผู้นำ มีความสามารถเชิงสอน มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ใฝ่รู้ และถ่ายทอดความรู้สู่ศิษย์ด้วยวิธีการที่หลากหลายและเป็นแบบอย่างที่ดี

3. การจัดการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้มีความสอดคล้องกันระหว่างกระบวนการเรียนรู้และการวัดประเมินผล และมีการใช้วิธีการที่หลากหลาย ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน ฝึกให้ผู้เรียนคิดและแก้ปัญหา พัฒนาให้เป็นคนมีเหตุผล รู้จักใช้เหตุและผล โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติ ต้องให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องของคนทั้งในภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย องค์ประกอบของคน คุณค่าของคน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้การพยาบาลแบบองค์รวม และอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร

4. หลักสูตรในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกมีเพียงพอต่อการฝึกในกลุ่มวิชาชีพด้านต่าง ๆ และสามารถให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนได้ตรงตามเป้าหมาย

และมีความร่วมมือเพื่อการใช้แหล่งฝึกทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้เรียนและแหล่งฝึกปฏิบัติ

5. ปัจจัยอื่น ปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาที่ต้องคำนึงถึง เช่นกันได้แก่ การบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ อาคารสถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ ห้องสมุด เทคโนโลยีสารสนเทศ สาธารณูปโภค ยานพาหนะ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น

นอกจากนั้นการที่จะจัดการศึกษาทางการพยาบาลให้ได้ผลดีตามที่มุ่งหวังนั้น ต้อง ต้องมุ่งเน้นความต้องการของสังคม เพราะพยาบาลจะเข้าสู่ตลาดสุขภาพอนามัยที่กว้างขึ้น มิใช่ เป็นการผลิตบุคลากรพยาบาลให้กับโรงพยาบาลของภาครัฐหรือภาคเอกชนเท่านั้น ต้องคำนึงถึงแหล่งอื่น ๆ เช่นศูนย์สุขภาพ (Health club) ศูนย์ประกันสุขภาพ โรงพยาบาลที่ชาวต่างชาติมารักษาพยาบาล หรือการทำงานด้านสุขภาพที่อิสระ เช่นเป็นพยาบาล

สรุป การจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาพุทธศักราช 2542 โดยผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความสามารถในเชิงวิชาการ คิดอย่างมีวิจรรณญาณ สื่อสารเป็น มีทักษะในการประเมินปัญหา และสามารถใช้นวัตกรรมปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการบริหารจัดการเป็นและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รวมทั้งมีพฤติกรรมวิชาชีพที่ก่อรูปด้วยคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

1.3.1.3 ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีและการดำเนินชีวิตของคนไทย

ลักษณะพื้นฐานของคนไทย ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีและการดำเนินชีวิตจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของคนไทย (นงพิมล นิमितานันท์, 2546: 92-93) ดังนี้

ความเจริญทางเทคโนโลยีและกระแสการปฏิรูปการศึกษาจะทำให้ประชาชน ทั้งในเมืองและชนบทได้รับข่าวสารข้อมูลกระจายถึงกันได้รวดเร็ว ทำให้ความเชื่อและความเข้าใจเดิม ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง ประชาชนจะมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ดีขึ้น ประกอบกับปัจจุบันผู้นำด้านสุขภาพได้พยายามสร้างความเชื่อใหม่ทางสุขภาพขึ้นมาเป็นแนวสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความผิดปกติ ๆ มากกว่าแนวตั้งรับแนวเดิม ซึ่งเป็นส่วนที่ประชาชนจะสามารถกระทำได้และสังคมจะร่วมกันตั้งเป้าหมายทางสุขภาพตลอดจนร่วมกันดูแลสุขภาพตนเองแบบใหม่ ไม่มองแค่โรคและภาวะการเจ็บป่วย (Illness) แต่จะมองเป็นสุขภาวะ (Well being) เพราะฉะนั้นแบบของการดูแลสุขภาพจะเปลี่ยนไป ประชาชนจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเอง และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้จัดหาและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง (Health provider) ซึ่งเป็นไปตามแนวทางด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เน้นสุขภาพคนปกติมากขึ้น เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ฯลฯ

ส่วนการดำเนินชีวิตนั้น สิ่งแวดล้อมภายนอกในช่วงกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้วิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ไม่แน่ว่าคนไทยจะต้านกระแสบริโภคนิยมได้หรือไม่ เพราะสื่อต่าง ๆ เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวประชาชนทุกกลุ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ ภาพสิ่งพิมพ์ เอกสารต่าง ๆ ซึ่งใช้

แ่งมุมการโฆษณาเพื่อด้านธุรกิจโดยเฉพาะที่อาจทำให้ประชาชนมีการบริโภคอาหารเสริม เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านสุขภาพและความงามเพิ่มขึ้นเกินความจำเป็น และเกิดความสับสนในข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นจริงได้

1.3.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีหลายประการ ทั้งปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าว และปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย

จากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศ สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับ กำหนดนโยบาย และพัฒนาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้กำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ (ทัศนา บุญทอง, 2543) ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการปฏิรูประบบกำลังคนทางการพยาบาล โดยให้มีจำนวนที่เหมาะสมต่อจำนวนประชากร ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ 1:900 และให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม ให้พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ประจำทุกสถานีนอนามัย และกำหนดคุณสมบัติประจำตำแหน่งให้เป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ประจำทุกสถานีนอนามัย และกำหนดคุณสมบัติตำแหน่งให้เป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติประจำศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมืองให้เพียงพอ และในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข มีพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างน้อย 3 คน กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขามีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติครบทุกศูนย์ ปรับวุฒิพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้เพียงพอ และการปฏิรูปบุคลากรพยาบาลด้านคุณภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน มีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อให้มากขึ้น พัฒนาศูนย์บริการพยาบาลด้านเวชปฏิบัติให้มีจำนวนเพียงพอในสถานบริการปฐมภูมิ พัฒนาศูนย์บริการพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาให้เพียงพอเพื่อให้บริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พัฒนาศูนย์บริการพยาบาลระดับเทคนิคให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ รวมทั้งการปฏิรูปแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล เช่น กำหนดภาระงานให้เหมาะสม ตรงตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม จัดสวัสดิการบ้านพักอาศัยที่สะดวกปลอดภัย พัฒนาให้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่อง ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ดำเนินการได้ตามระดับการให้บริการพยาบาล คือ ในระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ คือ

1) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานให้กว้างขวางครอบคลุมงานทุกด้านให้ชัดเจน กำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน พัฒนาระบบการพยาบาลในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของประชาชน พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในระดับปฐมภูมิอย่างจริงจังต่อเนื่อง พัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ออกข้อบังคับหรือกฎหมายรับรองการปฏิบัติงานของบุคลากรในระบบการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในสองระดับนี้ให้ชัดเจน จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครือข่ายการวิจัย

นอกจากนี้ การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลที่เชื่อมต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต ยังต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ พัฒนาการให้เป็นการจัดการแห่งการเรียนรู้ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าและมีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ย่อมต้องการผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คุณลักษณะของผู้บริหารบริการพยาบาลในอนาคต ได้แก่ การเป็นผู้รอบรู้ (Well rounded) มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and management skill) มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership skill) และมีทักษะการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี หรืออีกนัยหนึ่งการพัฒนาใด ๆ สำหรับผู้บริหารในวิชาชีพหรือในการปฏิบัติการพยาบาลคือ การพัฒนาเพื่อให้มีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การเป็นผู้รอบรู้ มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ มีทักษะภาวะผู้นำ มีทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร

สรุป จากผลการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของสภาการพยาบาล เป็นจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องให้บริการพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติการทุกระดับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพียงพอโดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากเป็นผู้นำเครือข่ายในการบริการรักษาพยาบาล

1.3.2.2 ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล

สมหมาย นีรัญนุช (2541: 16-27) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) ใช้กลวิธีการจัดการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารงานแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งโครงสร้างการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Clinical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nurse manager) รับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษาและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด

2. การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในบริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

3. ความรับผิดชอบต่อญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย และให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษายาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนสามารถทำกิจกรรมการรักษายาบาลได้ง่าย ๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษา เกิดการยอมรับและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

4. การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้ของประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานหรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้และการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

5. บุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องมีการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิด ทักษะคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนจรรยาบรรณ คุณธรรมและบุคลิกภาพ ตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการ

สรุป การปรับระบบการบริการดังกล่าว ต้องดำเนินการทุกระบบไปพร้อม ๆ กัน โดยบุคลากรในสายงานพยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงความสำคัญ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนบุคลากรให้มีแนวคิด ทักษะคติในการทำงาน จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาให้มีศักยภาพสูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรี

1.3.2.3 การใช้เทคโนโลยีของการพยาบาล

สายสวาท เฝ้าพงษ์ (2542) กล่าวว่า เมื่อศตวรรษใหม่เข้ามา ความซับซ้อนของเทคโนโลยีที่มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การบำบัดรักษาเปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นความรวดเร็วและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ประกอบกับความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชนในศตวรรษที่ 21 จะมีสูงขึ้น ในอนาคตพยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานหลายด้าน ในการที่จะสนองต่อสภาวะทางสังคมของผู้รับบริการ และงานด้านการรักษาพยาบาลที่พัฒนาด้วยเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร จะต้องมีความรู้หลากหลาย และสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าของการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งแต่ละด้านที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ จะต้องการผู้ปฏิบัติที่มีความเจาะจง ทั้งความรู้และทักษะตามไปด้วย ในปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยเหลือ การประสานงาน การให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลทั้งในแง่ของการบริการและการจัดการศึกษา พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพ (Professional value) ทั้งทางด้านการปฏิบัติ และการดำรงชีวิตของพยาบาล ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคตและผลกระทบที่มีต่อการพยาบาล คือ

1. สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เปลี่ยนไปสู่การใช้เทคโนโลยีกับการพยาบาลได้
2. ความรู้ที่เป็นพื้นฐานการพยาบาล จะเน้นถึงความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้เครื่องมือที่เป็นทักษะด้านเทคโนโลยี และการใช้ความรู้ที่ลุ่มลึกเพื่อการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล
3. ภาวะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (Professional relation) และจริยธรรมของวิชาชีพ (Professional ethics) จะลดลง เพราะทุกอย่างใช้เครื่องมือ

สรุป การใช้เทคโนโลยีด้านคุณภาพ และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีของการพยาบาลดังกล่าว ทำให้พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีระดับสูงที่นำมาใช้ทางการแพทย์ พยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพให้ทันต่อการจัดระบบบริการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และมีผู้มีความสามารถที่ลุ่มลึก สามารถเป็นผู้นำในการปฏิบัติเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่นได้

จากปัจจัยภายนอกและภายในวิชาชีพดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อสถานะพยาบาลและส่งผลให้บทบาทของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยบทบาทของพยาบาลในสังคมไทยในยุคปัจจุบันสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ สู่บทบาทความเป็นผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาวิชาชีพและก่อให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีแก่สังคมไทย

1.4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

เรณู สอนเครือ (2541: 38-41) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น มีองค์ความรู้ที่

พัฒนาขึ้นมาตลอดเวลา รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงไป และคาดว่าแนวโน้มของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจะเป็นไปในรูปของการเน้นลักษณะงานในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ให้กับผู้รับบริการจะต้องครอบคลุมทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

1.4.1 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาล

จากการกำหนดขอบเขตของการพยาบาลดังกล่าว บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 49-50)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) เผชิญเหตุ วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท

6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่จะพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความ

สามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

10) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารการพยาบาล มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีพยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

4) ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาลุกลาม ซึ่งนับเป็นบทบาทหน้าที่

หลักร่วมกับที่ทำการพยาบาลและบุคลากรอื่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องอาศัยหลักการที่เฉพาะของการพยาบาล คือความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับพื้นฐาน (Basic Nursing Practice) และระดับสูง (Advanced Nursing Practice) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานและระดับสูงมีรายละเอียดดังนี้ (เรณู สอนเครือ, 2541: 38-41)

1. พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic Nursing Practice)

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานนี้ให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในสถานพยาบาล ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน ในแผนกผู้ป่วยนอกและในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้นบุคคลพ้นภัยจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ พยาบาลในระดับนี้อาจริเริ่มการบำบัดดูแลด้วยตนเองหรือนำแผนการดูแลที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หรือนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติ รู้จักการประสานการดูแลในระดับบริการ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจหรือทดสอบต่าง ๆ ตลอดจนการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการรักษาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกับบุคคลครอบครัวและชุมชน โดยตรงในระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติ การร่วมประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ หรือการศึกษาฝึกอบรมในระยะสั้นจะสามารถพัฒนาตนเองไปถึงระดับผู้ชำนาญการเฉพาะทางที่สามารถให้การพยาบาลโดยตรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (Advanced Nursing Practice)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาพยาบาลที่เกินกว่าระดับปริญญาตรี ผนวกกับการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้น ๆ ระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญในสาขานั้น

จะเห็นได้ว่า บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และพัฒนาความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญที่เพิ่มมากขึ้นและมีผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

Benner (1989 อ้างถึงใน สมพันธ์ วิทยุระนันท์, 2537) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เราทราบถึงระดับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพและแสวงหาว่าอะไรควรถือเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าพยาบาลผู้ชำนาญการคือใคร ควรมีลักษณะที่สำคัญอย่างไร การวิจัยครั้งนี้ Benner ใช้รูปแบบ Dreyfus Model of Skill Acquisition ซึ่งแบ่งระดับการเรียนรู้ทักษะที่จะเกิดขึ้นได้ 5 ระดับคือ

1. Novice ระดับผู้เริ่มต้น
2. Advanced beginner ระดับผู้เริ่มก้าวหน้า

3. Competent	ระดับผู้มีความสามารถ
4. Proficient	ระดับผู้มีประสิทธิภาพ
5. Expert	ระดับผู้ชำนาญการ

จากแนวคิดของ Benner อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลในระดับผู้ชำนาญการ เป็นพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว และมีประสิทธิภาพในฐานะผู้มีทักษะและความชำนาญที่เกิดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านการเรียนรู้ทักษะในระดับต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานได้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทำตามที่มีผู้กำหนดเอาไว้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตวงน้ำ ตวงปัสสาวะ เป็นต้น จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ไม่นึกถึงบริบทในการกระทำ

2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในที่เดิมพยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอสมควร สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นมองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่า ๆ กัน และยังมีมุ่งเน้นให้ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือ พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

4. พยาบาลผู้คล่องแคล่ว/มีประสิทธิภาพ (Proficient) คือพยาบาลที่ทำงานมีประสบการณ์มา 3-5 ปี จะทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

5. พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) คือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง และเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์เล็ก ๆ น้อย ๆ เพราะจากความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่สะสมมากมายเป็นระยะเวลาอันนานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาเหตุการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า ดังนั้นผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีก็อาจเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลได้ ถ้าผู้นั้นมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงมากในสาขาการพยาบาลที่จะครองตำแหน่งดังกล่าว

อรพินท์ เจริญผล (2546: 35-39) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เข้าสู่ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น สมาคม Clinical Nurse Specialist ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ ความหมายของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หรือ CNS ว่าหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการ เตรียมในระดับปริญญาโททางการพยาบาลที่หลักสูตรเน้นการผลิตผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มี ความชำนาญในการใช้ผลงานวิจัยและทฤษฎีในการปฏิบัติในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ ทั้งนี้จะต้องมี สมรรถนะที่เป็นแกนกลาง ซึ่งประกอบด้วย

1. การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา เพื่อการประเมินผู้ป่วย แบบองค์รวม โดยเน้นการวินิจฉัยประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุของ การเกิดโรค และเป็นปัญหาที่พยาบาลสามารถให้การบำบัด ป้องกัน คงไว้หรือบรรเทาได้
2. ออกแบบโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ โดยการบูรณาการ การบำบัดทางการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์การดูแลที่คุ้มค่าใช้จ่าย และต้องนำไปปฏิบัติและประเมินผล
3. เป็นผู้นำ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ที่จะก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลลัพธ์คุ้มค่าใช้จ่าย ในกลุ่ม ผู้ใช้บริการที่ตนเองเชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ
4. เป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพในการวางระบบการบริหาร หรือประเด็น ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurse Association) ได้ให้ความหมาย ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกว่า คือผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาล มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการพยาบาลในสาขาที่ตนเอง เชี่ยวชาญ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพและทันกับวิทยาการ และเทคโนโลยีอย่างไม่ หยุดยั้งและปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่เป็นแบบอย่างแก่บุคลากรพยาบาลระดับรองลงมา รวมถึง การเป็นตัวแทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ (เรณู พุกบุญมี, 2537: 145) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ 5 ด้าน คือ (เรณู พุกบุญมี และศิริอร สีนุ: 2537: 27-41)

1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญการในคลินิก (Expert clinician) พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกต้องทำหน้าที่จัดหาและให้การพยาบาล ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่เหมาะสมแก่ ผู้ป่วยแต่ละรายและครอบครัวด้วยความชำนาญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ตลอดจน สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลโดยการเลือกใช้ทฤษฎีต่าง ๆ เป็นพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม เป็น ตัวแทนผู้ป่วยโดยให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดจนสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในสาขาความชำนาญที่ รับผิดชอบ และเป็นพี่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาล วิเริ่ม ส่งเสริม และ กระตุ้นให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก จะต้องทำหน้าที่ให้ความรู้และฝึกทักษะทางการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญที่รับผิดชอบให้แก่พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3. บทบาทผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก จะต้องเลือกแปลผล และนำการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสามารถริเริ่ม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาความเชี่ยวชาญที่รับผิดชอบเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก พร้อมทั้งเผยแพร่ผลการค้นคว้าวิจัยเหล่านั้นแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพด้วย

4. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก จะต้องเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญที่รับผิดชอบแก่ผู้ป่วย และครอบครัว พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ๆ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอาจจะมองเห็นปัญหาได้เองและดำเนินการให้คำแนะนำ หรืออีกกรณีคือมีผู้นำปัญหามาปรึกษาและขอคำแนะนำ

5. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาในคลินิก (Clinical leadership/Change agent) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกจะต้องสามารถค้นหาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมาสู่การปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่กำหนด

สรุป จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งปัจจัยภายนอกและภายในวิชาชีพ และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ ให้มีบทบาทพื้นฐานในการเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก และศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโททางการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะทางมากขึ้น เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และกระตุ้นให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก

American Association of Colleges of Nursing (AACN) ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ และองค์การสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อกำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรังในประชากรทุกวัย ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วไป เช่น ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางรถยนต์และรถมอเตอร์ไซด์ที่เพิ่มมากขึ้น โรคมะเร็งเต้านม โรคเอดส์ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพ รวมทั้งวิทยาการก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีและ

การใช้ยาในการรักษา จึงต้องใช้กลยุทธ์การบริการสุขภาพในรูปแบบใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยึดหลักการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย รวดเร็ว และมีความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ทำให้สังคมมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่กลับพบว่าระบบการดูแลสุขภาพของประเทศกำลังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buerhaus et al. (2000 อ้างถึงใน AACN, 2004) ที่พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพของประเทศจะประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาลมากกว่า 400,000 คนในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤติและสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเร่งจัดการโดยจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลให้เป็นทรัพยากรที่ดีที่สุด โดยการผลิตบุคลากรพยาบาลผู้นำทีมทางการพยาบาลให้มีภาวะผู้นำพยาบาลในคลินิกในทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีการปฏิบัติที่อิงหลักฐานที่ปรากฏและมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งต้องดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพทั้งในด้านความรู้และความสามารถ และสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (AACN, 2004)

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ได้แพร่ขยายไปทั่วโลก และประเทศต่าง ๆ ต้องประสบปัญหาและความเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพเกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบการเมือง พระราชบัญญัติการศึกษา การปฏิรูประบบบริการพยาบาล การใช้เทคโนโลยีด้านคุณภาพ และการปรับศตวรรษของเทคโนโลยีของการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งปัญหาอัตรากำลังของพยาบาลของประเทศที่มีความต้องการพยาบาลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ มุ่งความเป็นเลิศทางบริการ สร้างความเชื่อมั่นและสร้างความพอใจให้กับผู้ใช้และผู้รับบริการ ทำให้ลักษณะของการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเพื่อให้การพยาบาลมีความเป็นเอกภาพของตนเอง และเป็นการบริการสุขภาพทางสังคม สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและการปกครองของประเทศ ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูปการเมือง หรือการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในวิชาชีพเองซึ่งได้แก่ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล การกำหนดยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล และการใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นล้วนแต่มีผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านเพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญที่สุดคือการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาให้มีศักยภาพสูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะผู้นำด้านสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญในการเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาล ผู้ส่งเสริมและสนับสนุนในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในลักษณะที่เจ็บป่วยและปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วย คือการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรเป็นผู้นำพยาบาลในคลินิกด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ผู้นำพยาบาลในคลินิก ไว้ดังนี้

2.1 ความหมายและแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก

ผู้นำพยาบาลในคลินิก (Clinical Nurse Leader: CNL) เป็นคำที่เริ่มใช้ในปี ค.ศ. 2004 โดยที่ AACN (2004) ได้ให้ความหมาย ผู้นำพยาบาลในคลินิกว่า คือ ผู้นำในระบบการดูแลที่ไม่ใช่เฉพาะในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นผู้ให้การดูแลในทุกหน่วยงานของระบบสุขภาพ รับผิดชอบการจัดการผลลัพธ์การดูแล ประยุกต์ใช้ข้อมูลการวิจัยในการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยการประสาน การมอบหมาย การควบคุมการปฏิบัติบุคลากรในทีมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เทคนิค และวิชาชีพอื่น ๆ

Martin and Oswald (2005) ได้ให้ความหมาย ผู้นำพยาบาลในคลินิก (CNL) คือ ผู้ที่แสดงบทบาทผู้นำในหลาย ๆ ด้าน ทั้งผู้นำทีมสุขภาพ ผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล

Dibble (2005) ได้ให้ความหมาย ผู้นำพยาบาลในคลินิก (CNL) คือ ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง เช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS) และพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) เป็นผู้อำนวยความสะดวกและประสานการดูแลในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน

Ayotte and Henneman (2005) ได้ให้ความหมาย ผู้นำพยาบาลในคลินิก (CNL) คือ ผู้ที่รับผิดชอบในการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านการวิจัย และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความคุ้มค่าและพัฒนาผลลัพธ์การดูแล เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพขององค์การสุขภาพ

สรุป ผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การสุขภาพ และทำหน้าที่เป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานทุก ๆ ด้าน ทั้งในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เป็นผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล รวมถึงการจัดการข้อมูลและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วยและองค์การ

2.2 แนวคิดการศึกษาสำหรับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก (Education for the clinical nurse leader role) (AACN, 2004)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคม การขยายขอบเขตของเทคโนโลยี และการเพิ่มขึ้นของประชากร ทำให้พยาบาลพบกับความซับซ้อนของระบบการดูแล การใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ การประเมินผลลัพธ์การดูแล จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้พยาบาลต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตการเตรียมบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของสถานการณ์สุขภาพ จึงจำเป็นต้องผลิตพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ โดยการร่วมมือกันระหว่างฝ่ายศึกษาพยาบาลและฝ่ายปฏิบัติที่จะร่วมกันพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้อย่างกว้างขวาง (Liberal education) การเรียนรู้อย่างกว้างขวางเป็นพื้นฐานสำคัญของ

ผู้นำพยาบาลในคลินิก โดยการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ กรอบแนวคิดของศิลป์และศาสตร์ ในการส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิก และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งจะทำให้มีการบูรณาการในมุมมองและประสบการณ์ต่าง ๆ จะทำให้มีการพัฒนาวิชาชีพและใช้ความเป็นเหตุผล เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการพูด การเขียน และการปฏิบัติบนพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวาง จากการบูรณาการความรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ถึงคุณค่าในระยะยาว

2.2.1 การเตรียมผู้นำพยาบาลในคลินิก

จากความสำคัญดังกล่าว ในการเตรียมผู้นำพยาบาลในคลินิก ได้มีการกำหนดสมมติฐาน 10 ประการ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1: การปฏิบัติอยู่ในระบบย่อย

ผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง รับผิดชอบผลลัพธ์การดูแล โดยเป็นผู้จัดการและการตัดสินใจสั่งการในคลินิก ประสานการดูแลโดยตรงกับพยาบาลประจำการและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ ในเนื้อหาสาระของการเรียนการสอนจะต้องบรรจุเนื้อหาของภาวะผู้นำรวมอยู่ในแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแผนการดูแลไม่ใช่การปฏิบัติในคลินิกเท่านั้น แต่จะต้องเป็นแผนของหน่วยงานสำหรับการมอบหมายการดูแล เพื่อสนับสนุนบุคลากร พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในการปฏิบัติงานทางฝ่ายศึกษาพยาบาลจะต้องให้ความสนใจในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จที่ดีที่สุด

สมมติฐานที่ 2: ผลลัพธ์การดูแลคือสิ่งที่วัดคุณภาพการปฏิบัติ

การประเมินความสำเร็จของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก จะประเมินจากการพัฒนาของงานทางคลินิก ในด้านความคุ้มค่า การลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค Pneumonia การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในชุมชน โดยเน้นการดูแลในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความตรงต่อเวลา การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องเรียนรู้การจัดการผลลัพธ์ทั้งในระดับมาตรฐานของรัฐและประเทศ รวมทั้งสถาบันอื่น ๆ จะเน้นสถานการณ์ในคลินิกทั่ว ๆ ไป ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีจำนวนมากและมีผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งระบบ

สมมติฐานที่ 3: แนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐาน

ในทุกมุมมองของการปฏิบัติจะใช้ความรู้เชิงประจักษ์ที่มีความท้าทายในปัจจุบัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติจะไม่ใช้การปฏิบัติงานประจำ แต่จะเป็นการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการทำงานกับกลุ่ม การบริหารการเปลี่ยนแปลง และการเผยแพร่ความรู้ใหม่ไปสู่วิชาชีพอื่น ๆ มีการเรียนรู้และการประยุกต์จากเหตุการณ์ สิ่งที่ทำลายในปัจจุบันสู่การปฏิบัติ การฝึกประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อเผยแพร่ความรู้ในคลินิก เช่น grand round, case presentation และ journal club

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารด้านพันธุศาสตร์จะทำให้มีระดับที่เปลี่ยนไป คือทำให้ผู้ป่วยต้องการความรู้ที่ลึกซึ้งมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพและทางเลือกในการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงมากขึ้น ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ การศึกษาของผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องปฏิบัติในการให้คำปรึกษาด้านพันธุศาสตร์ ตัวอย่างเช่นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสร้างและค้นหาแบบแผนปัญหาสุขภาพของครอบครัว การปฏิบัติทางคลินิกต้องประกอบด้วยการศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว การสอนผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในเรื่องแผนการดูแลของสมาชิกครอบครัวและผู้ให้การดูแลอื่นๆ

สมมติฐานที่ 6: การประเมินตามหลักการของความรู้และทฤษฎี

ในด้านของความรู้ที่มีอย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้นำพยาบาลในคลินิกและวิชาชีพอื่น ๆ ไม่สามารถรู้ทุก ๆ สิ่งในด้านความปลอดภัย การปฏิบัติที่มีคุณภาพสูง การใช้ข้อมูลข่าวสารในการสนับสนุนการตัดสินใจที่สำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึก โดยการประเมินเป็นกิจกรรมหลักของการปฏิบัติการพยาบาล ในการเป็นหุ้นส่วนในการรักษากับผู้ป่วย ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ภาษาที่เป็นสากล การบูรณาการข้อมูลข่าวสาร การใช้ความรู้เชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ดังนั้นผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในระบบข้อมูลข่าวสารและภาษาสากล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การให้บริการ การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการตัดสินใจ

สมมติฐานที่ 7: การใช้อำนาจให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ

ความต้องการสนับสนุนทรัพยากรที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดอุปสรรคต่อระบบการทำงาน จึงจำเป็นต้องลดต้นทุน โดยการใช้ทรัพยากร ด้านบุคลากร สิ่งแวดล้อม สิ่งของเครื่องใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการของธุรกิจ ระดับความสมดุลของเศรษฐกิจและกลยุทธ์การตลาดขั้นพื้นฐาน เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม

สมมติฐานที่ 8: ความถูกต้องในสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับคุณค่าของการพยาบาล

การตระหนักรู้ ความรับผิดชอบ การได้รับการยกย่อง การมีคุณธรรมเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดคุณค่าแก่วิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในระบบการดูแลขององค์การสุขภาพ ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะรับผิดชอบต่อผลลัพธ์การดูแลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน ในการดำเนินกลยุทธ์ตามนโยบายของระบบสุขภาพ

สมมติฐานที่ 9: การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้เกิดการดูแลที่มีความต่อเนื่อง

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การติดต่อกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแลอื่นๆ ความสามารถในการพัฒนาการบำบัดรักษา การปฏิบัติต่อความเจ็บป่วยจำเป็นที่จะต้องศึกษาเทคโนโลยีที่มีความแตกต่างกันของผู้นำพยาบาลทางคลินิก ซึ่งจะต้องเรียนรู้การวินิจฉัย การให้ความรู้ การรักษาและการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้เทคโนโลยีที่มีความแตกต่างกัน เนื้อหาสาระของการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย การเผชิญหน้ากับผู้ป่วยทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ตามแนวทางของการสื่อสารมวลชนและนโยบายขององค์การ

สมมติฐานที่ 10: ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องพิทักษ์วิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลจะต้องแสดงให้เห็นสังคมได้รับรู้เกี่ยวกับส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของชุมชนซึ่งต้องใช้ภาวะผู้นำของผู้นำพยาบาลในคลินิก การเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดภาวะของผู้นำพยาบาลในคลินิกจึงเป็นสิ่งที่มุ่งหวังของวิชาชีพ นโยบาย และกฎหมายขององค์การ/หน่วยงาน ภาวะผู้นำของผู้นำพยาบาลทางคลินิกจึงเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติ จึงต้องพัฒนากิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะผู้นำในคลินิกให้เกิดขึ้น

สรุป สมมติฐานในการจัดเตรียมผู้นำพยาบาลในคลินิكدังกล่าว นับว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลในการเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ลุ่มลึก สามารถปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตได้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของสถานการณ์สุขภาพ และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้สังคมยอมรับมากขึ้นในฐานะผู้ให้บริการหลักที่จะทำให้เกิดคุณภาพของการบริการ เกิดนวัตกรรมของการดูแลสุขภาพ และเกิดความคุ้มค่าในบริการสุขภาพ

2.2.2 สมรรถนะหลักของผู้นำพยาบาลในคลินิก (Core competencies)

สมรรถนะของผู้นำพยาบาลในคลินิกจะทำให้มีการดูแลที่มีคุณภาพสูง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการดูแลของวิชาชีพ และผู้นำในคลินิก ดังนั้นผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีสมรรถนะหลักที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) การคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วย การถาม การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การแปลผล การสรุป การคิดอย่างมีเหตุผล การล่วงรู้โดยสัญชาตญาณ การประยุกต์และการสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย สามารถออกแบบและปรับเปลี่ยนการดูแล และปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎี มาตรฐานการปฏิบัติและตามกรอบจริยธรรม

2.2.2.2 ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและไม่อยู่นิ่ง เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารประกอบด้วย โดยการใช้ทักษะในการพูด การฟัง การเขียนทั้งการพูด ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องมี

ทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างการประเมิน การปฏิบัติ การประเมินผล และการสอนผู้ป่วย สามารถใช้สื่อได้อย่างหลากหลายสำหรับให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นจริงและน่าเชื่อถือ มีทักษะในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของทีมสหวิชาชีพ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาและกลุ่มของสาขาวิชาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2.3 ด้านการประเมิน (Assessment) ทักษะในการประเมินเป็นพื้นฐานการปฏิบัติที่อ้างอิงหลักฐาน การประเมินผู้ป่วยได้ครบองค์รวม ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อตัดสินใจในการจัดการ การปฏิบัติพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยแต่ละราย และนำข้อมูลจากที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงในผู้ป่วย

2.2.2.4 ด้านการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร (Nursing technology and resource management) ผลที่ได้รับจากการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความเข้าใจ มีความรู้ความสามารถในการประยุกต์ทักษะในการปฏิบัติ สามารถจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทที่สำคัญประกอบด้วย การสอน กำหนดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และการควบคุมการปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือ เทคโนโลยี และแหล่งทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2.2.2.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยง และการป้องกันโรค (Health promotion, risk reduction, and disease prevention) ผู้นำพยาบาลในคลินิกจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการธำรงรักษาไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ สุขภาพอนามัยที่ดีของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น สามารถประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยการใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพการลดความเสี่ยงและการป้องกันโรค โดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยทั้งรายกลุ่มและบุคคล

2.2.2.6 ด้านการจัดการความเจ็บป่วยและโรค (Illness and disease management) การจัดการความเจ็บป่วยและโรคต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินอาการผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับสังคม ร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยและตลอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องใช้ทักษะด้านการจัดการและหลักการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและโรคของผู้ป่วย

2.2.2.7 ด้านการใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพ (Information and health care technologies) ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องใช้การปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐาน โดยการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีด้านการติดต่อสื่อสารในการบันทึกการประเมินผลและการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การตัดสินใจด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ สามารถนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาความรู้ตนเอง สามารถประเมินวิเคราะห์สังเคราะห์แหล่งข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพได้

2.2.2.8 ด้านจริยธรรม (Ethics) จริยธรรมประกอบด้วย ค่านิยม หลักปฏิบัติในสังคม และหลักการในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความรู้และทักษะด้านจริยธรรม โดยการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและคุณค่าของวิชาชีพ สามารถประยุกต์จริยธรรมด้านวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การใช้กฎหมายและจริยธรรมเป็นแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ออกาสผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับคุณภาพของชีวิตและระยะสุดท้ายของชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อคุณภาพของการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย

2.2.2.9 ด้านความแตกต่างของมนุษย์ (Human diversity) ความแตกต่างของมนุษย์ ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องเชื้อชาติ วัฒนธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจสังคม ภาษา ศาสนา เพศ และความแตกต่างของการดำเนินชีวิต ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องสามารถประยุกต์ความรู้จากผลของภาวะสุขภาพ การตอบสนองต่อการดูแล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ที่มีความแตกต่างกัน

2.2.2.10 ด้านการดูแลสุขภาพระดับโลก (Global health care) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับโลก ประกอบด้วยความเข้าใจถึงสภาวะแวดล้อมของโลกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงปัจจัยสภาวะแวดล้อมของโลก เช่น กฎหมาย นโยบายสุขภาพ ปัจจัยภูมิศาสตร์และสังคมศาสตร์ สามารถติดต่อข้อมูลข่าวสารกับผู้จัดการสุขภาพสาขาต่าง ๆ จากประเทศและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน

2.2.2.11 ด้านนโยบายและระบบการดูแลสุขภาพ (Health care systems and policy) ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพประกอบด้วย ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การและสภาพแวดล้อมด้านการพยาบาล นโยบายเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้ มีความรับผิดชอบในการจัดบริการแก่ผู้ป่วย ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพขององค์การ มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการปฏิบัติด้านธุรกิจ เศรษฐกิจ ด้านงบประมาณและการตลาด

2.2.2.12 สมาชิกองค์กรวิชาชีพ (Professional member) ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และการเป็นผู้นำในระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์จากการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความรู้ความ

เข้าใจในปรัชญา หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานและความรับผิดชอบของวิชาชีพ มีความสามารถในการเจรจาต่อรองและเป็นผู้แทนของวิชาชีพในการเข้าร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของวิชาชีพโดยการเป็นพี่เลี้ยง และการศึกษาต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาวิชาชีพ

2.2.2.13 ด้านผู้ดูแลเอาใจใส่และการจัดการดูแล (Provider and manager of care) ผู้นำพยาบาลทางคลินิกใช้ความรู้จากทฤษฎีและจากการวิจัยมาใช้ในการวางแผน การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม และการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด โดยสามารถบูรณาการทฤษฎี ศิลปะ มานุษยวิทยา ประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถบูรณาการการดูแลร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2.3.2.14 ด้านการวางแผน/ผู้จัดการ/ผู้ประสานการดูแล (Designer/manager/coordinator of care) ผู้นำพยาบาลในคลินิกมีความรับผิดชอบในการวางแผน การประสานงาน และการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วย โดยการแสดงบทบาทภาวะผู้นำของทีมสุขภาพ การประสานและจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถรวบรวม จัดการ และประเมินบทบาทหน้าที่ของทีมหรือหน่วยงาน มีความสามารถในการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและพัฒนาคุณภาพการบริการ และการส่งเสริมให้มีการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ

สรุป จะเห็นได้ว่า สมรรถนะหลักของผู้นำพยาบาลในคลินิกนั้น มีองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้อำนาจพยาบาลในคลินิก มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ในการเป็นผู้นำด้านความคิด เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้ประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ และสามารถใช้ประโยชน์จากวิวัฒนาการของความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างบูรณาการ เพื่อให้เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบันที่พยาบาลจะต้องมีบทบาทที่หลากหลาย มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ได้อย่างเหมาะสม

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 7 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานขององค์กรสุขภาพ
2. การจัดการผลลัพธ์ในคลินิก
3. การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล
4. การบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
5. การประสานการดูแลผู้ป่วย
6. การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม
7. เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น

Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 9 ประการ คือ

1. การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย
2. การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
3. การพิทักษ์สิทธิ์และปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์เกี่ยวกับระบบขององค์การสุขภาพให้กับผู้ป่วย
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ
6. การประสานการดูแล การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพทั้งในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
7. เป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ
8. การดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล มีประสิทธิภาพ คุ่มทุน
9. การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย

Ayotte and Henneman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ไว้ 8 ประการ คือ

1. ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทที่หลากหลายในคลินิก
2. การประยุกต์ความรู้ (เภสัชศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา การประเมินสุขภาพ) และสมรรถนะหลัก (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร การใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์) ในการประเมินและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย
3. รับผิดชอบในการจัดการทรัพยากรบุคคลากร สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรของประเทศ และประยุกต์ใช้ตามนโยบายขององค์การสุขภาพ การเงิน เศรษฐกิจ ข้อควรปฏิบัติขององค์การสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุ่มทุน
4. บูรณาการความรู้ในด้านข้อมูลข่าวสาร ความแตกต่างของมนุษย์ และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม
5. การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ต่อองค์การ
6. การประยุกต์หลักการของภาวะผู้นำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย บุคลากรของหน่วยงานและชุมชน
7. การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาการปฏิบัติในคลินิกและผลลัพธ์ขององค์การ
8. การปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยการเป็นสมาชิกทีมสหวิชาชีพ และองค์การวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ

Martin and Oswald (2005); Dibble (2005); Hurwitz and Rosseter (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ไว้สอดคล้องกันดังนี้

1. การประสานการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย
2. การให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน
3. การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากนวัตกรรมในการดูแลที่ทันสมัย
4. การรวบรวมและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
5. การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเพื่อนร่วมงาน
6. การมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลเมื่อจำเป็น
7. ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการติดต่อสื่อสาร การวางแผนและการปฏิบัติการดูแล โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์

AACN (2004) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นผู้ให้การดูแลและจัดการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ประชากรและชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือชีวิต โดยรับผิดชอบในการวางแผนให้การดูแล การประสาน และการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของทีม มีความรู้และอำนาจในการมอบหมายงานให้กับสมาชิกอื่น ๆ ควบคุมการปฏิบัติงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การประเมินผลลัพธ์การดูแล รับผิดชอบในการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเพื่อคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพคุ้มค่าใช้จ่าย
2. การคาดการณ์ความเสี่ยง โดยมีความสามารถในการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยง วางแผนและจัดเตรียมการส่งเสริมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ข้อมูลและแนวคิดมาใช้เป็นเครื่องมือในการคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ
3. การให้ความสำคัญกับลูกค้า โดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย ประชากรหรือชุมชน และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและชุมชน บทบาทนี้มีความสำคัญ ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะรับผิดชอบต่อให้การดูแลที่มีคุณภาพสูง ประกอบด้วย การประเมินผลลัพธ์การดูแล การเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุมให้ดีที่สุด รวมทั้งเป็นผู้จัดการข้อมูลจากการใช้ความรู้ ข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
5. การใช้อำนาจการจัดการสิ่งแวดล้อม บุคลากร แหล่งทรัพยากรและการประสานการดูแล ผู้นำพยาบาลในคลินิกจึงต้องมีความรู้และทักษะด้านการแพทย์ ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยตรง

6. การเป็นสมาชิกและผู้นำทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลรักษาเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ โดยการใช้ความรู้ การตัดสินใจ ทักษะการดูแล การเป็นผู้นำและหุ้นส่วนของสมาชิกทีมการพยาบาลและสมาชิกทีมสหวิชาชีพ และให้ความร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงให้กับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามความจำเป็น เพื่อการวางแผน การประสานงาน และการประเมินผลลัพท์การดูแล

การทำหน้าที่ในบทบาทนี้ ผู้นำพยาบาลในคลินิกต้องมีความตระหนักในตนเองในการประเมินผลแหล่งประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารและปรับปรุงคุณภาพการดูแล ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการประเมิน การแสดงถึงความสมดุลด้านสติปัญญา ความเข้าใจและความเห็นใจ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกวิชาชีพ โดยยึดแนวคิดด้านคุณค่าและจริยธรรม การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ การมีความรู้ในด้านนโยบายและกฎหมายการดูแลสุขภาพ

ผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และรับผิดชอบในการปฏิบัติตามการวางแผนบันไดอาชีพ สามารถที่จะให้คำจำกัดความด้านวิชาชีพของตน โดยการพัฒนาความสามารถด้านการปฏิบัติ และผลลัพท์ของการปฏิบัติ

สรุปบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามแนวคิดของ AACN (2004) เป็นแนวคิดหลักที่มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ดังนี้

1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ (Clinician) เป็นผู้นำการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ การตัดสินใจสั่งการทางคลินิก ปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ เป็นผู้วางแผน/ผู้ประสานงาน/ผู้ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และประชากร มีความเข้าใจในการดูแลที่มีความซับซ้อน และสิ่งแวดล้อมของประชากรที่มีความแตกต่างกัน เป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ตลอดช่วงชีวิต โดยเน้นการบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยง

2. บทบาทผู้จัดการผลลัพท์การดูแล (Outcomes manager) โดยการสังเคราะห์ข้อมูลและมีความรู้ในการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการ ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบในการประเมิน ระบุ จำแนกผลลัพท์การดูแลผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

3. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ผู้ใช้บริการ (Client advocate) ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและเป็นผู้ดำเนินการดูแล โดยผู้นำพยาบาลในคลินิกจะเป็นผู้แทนของวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ

4. บทบาทผู้สอน (Educator) การใช้หลักและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย ทั้งในด้านข้อมูล เครื่องมือ และเทคโนโลยีในการสอนผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ

5. บทบาทผู้จัดการข้อมูล (Information manager) สามารถใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาผลลัพท์การดูแล

6. บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบ/ผู้คาดการณ์ความเสี่ยง (Systems analyst/Risk anticipator) มีส่วนร่วมในการทบทวนระบบและประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงบุคลากร สิ่งแวดล้อม และทรัพยากร เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล

7. บทบาทผู้จัดการทีม (Team manager) สามารถที่จะบริหารจัดการทีมการพยาบาล มอบหมายงาน การอำนวยความสะดวก และจัดการแหล่งทรัพยากรทีมการพยาบาล (บุคลากร และค่าใช้จ่าย) เป็นผู้นำและเป็นหุ้นส่วนทีม และการให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ

8. บทบาทสมาชิกวิชาชีพ (Professional member) มีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติและต่อวิชาชีพ

2.3 การประเมินบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก

ในการที่จะพัฒนาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำพยาบาลในคลินิก เป็นประจำปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผลงาน และพัฒนาสมรรถนะของผู้นำพยาบาลในคลินิก (AACN, 2004)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน มีสิ่งที่ใช้ในการประเมิน 3 ประการ คือ คุณลักษณะของบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของงาน (Gomez-Mejia, Balkin and Crady, 2001: 229-233)

1. วิธีประเมินคุณลักษณะของบุคคล เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมินให้ผลลัพธ์ในระดับปานกลาง การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา การระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานให้ผลลัพธ์ที่จำกัด เนื่องจากมีรายละเอียดค่อนข้างน้อยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการที่จะพิจารณาและวิเคราะห์อย่างละเอียดจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

2. วิธีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมินในการประเมินให้ผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา การระบุศักยภาพเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานให้ผลลัพธ์ที่จำกัด เนื่องจากมีรายละเอียดค่อนข้างน้อยในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการที่จะพิจารณาและวิเคราะห์เรื่องดังกล่าวจึงมีส่วนช่วยได้อย่างมาก

3. วิธีประเมินผลสำเร็จของงาน เป็นวิธีที่มีความแม่นยำในการประเมิน และการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงาน ให้ผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยมในการระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาและการระบุศักยภาพ เพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้ผลลัพธ์ระดับปานกลางเนื่องจากให้ความสำคัญในเรื่องผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว

ในการพิจารณาคุณสมบัติ พฤติกรรม และผลงาน อาจจะใช้วิธีการประเมินในลักษณะ 360 องศา คือประเมินโดยบุคลากรทุกระดับทั้งผู้บริหาร ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน การประเมินแบบ 180 องศา คือประเมินโดยผู้บริหาร และผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้แล้วการประเมินตามบทบาทหน้าที่โดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการประเมินเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานมากที่สุด

สตาร์ตน์ ครูทกะ และยุพิน อังสุโรจน์ (2548: 11-21) กล่าวว่า แพ้มะสมงาน คือชุดเอกสารหรือหลักฐานที่บุคลากรเจ้าของแฟ้มได้สะสมผลงานโดยการคัดเลือกผลงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์โดยผ่านกระบวนการจัดทำแฟ้มสะสมผลงานและการทำงานร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยการแสดงความคิดเห็นจากการประเมินของตนเอง จากผู้บังคับบัญชา และจากผู้ร่วมงาน แสดงตัวอย่างผลงานที่สะสม ทักษะ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเข้าใจและความสำเร็จที่เกิดขึ้น แสดงถึงสมรรถนะความเป็นผู้เชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นความสามารถทางการพยาบาล ทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

แฟ้มสะสมงานของผู้นำพยาบาลในคลินิก ประกอบด้วยผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาผลลัพธ์ในคลินิก เช่น
 - 1.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
 - 1.2 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ
 - 1.3 การวัดจากเป้าหมาย ตัวอย่าง เช่น การลดลงของอุบัติเหตุ และการติดเชื้อ สมาชิกของครอบครัวได้รับการศึกษาดีขึ้น การขาดงานของพนักงาน การพัฒนาอย่างกว้างขวาง จำนวนของผู้เข้าร่วมในคลินิก และอื่น ๆ
2. ระดับของความสูญเสียของระบบที่เกิดขึ้น
3. การสร้างสรรค์บทบาทหน้าที่ของทีมที่ดี เช่น
 - 3.1 ความรู้ของสมาชิกทีม ในด้านการใช้ข้อมูลสารสนเทศ และการเข้ายา
 - 3.2 การประสานงานที่ดีในกรณีที่ต้องช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย
 - 3.3 การลดจำนวนการลาออกของบุคลากร ทำให้มีการคงอยู่ในงาน
4. การพัฒนาของทีมการพยาบาล
5. มีการร่วมมือกันในการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติ
 - 4.1 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมที่ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด (Grand round)
 - 4.2 การนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case presentation)
 - 4.3 การเผยแพร่ผลงานจากการศึกษาวิจัยของคลินิก/ทีมสุขภาพ
6. ระดับของปัญหาด้านสุขภาพที่ได้รับการแก้ไข
7. การแสดงให้เห็นถึงการมีภาวะผู้นำ
 - 6.1 การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในด้านการให้บริการ
 - 6.2 การกำหนดเป้าหมายกลยุทธ์
 - 6.3 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
 - 6.4 การประเมินผลความรู้ของทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงาน
 - 6.5 การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

และวิชาชีพมากขึ้น

6.6 การพัฒนาวิชาชีพโดยการศึกษาต่อเนื่อง

7. การมีความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาและการดำเนินงานขององค์กร ในเรื่อง ปรัชญา เป้าหมาย กลยุทธ์ และผลลัพธ์ในการดำเนินงานขององค์กร

ในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของผู้นำพยาบาลในคลินิกดังกล่าว เพื่อให้การประเมินเป็นไปในแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาตน และพัฒนาการปฏิบัติงานได้ จำเป็นต้องมีเครื่องมือการประเมินค่าเพิ่มสะสมงาน โดยใช้เกณฑ์การ ประเมินผลงานด้วยวิธีที่นิยมใช้ทั้ง 2 แบบร่วมกัน คือ การประเมินแบบองค์รวมหรือภาพรวม (Holistic score or Portfolio as a whole) และการประเมินแบบแยกองค์ประกอบ (Analysis score) เพื่อให้เกิด การเรียนรู้แบบร่วมมือกันโดยมีการเชื่อมโยงประสานสัมพันธ์ในการให้ข้อมูลจากบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ เจ้าของเพิ่มสะสมผลงาน เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีแนวทางการจัดทำเพิ่มสะสม ผลงาน ดังนี้ (สุदारตน์ ครูทกะ และยุพิน อังสุโรจน์, 2547)

1. กำหนดวัตถุประสงค์และประเภทเพิ่มสะสมผลงาน คือการที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกันกำหนดประเภท ข้อตกลง เกณฑ์การประเมิน รวมทั้ง ปริมาณชิ้นงานและระยะเวลาดำเนินการ
2. รวบรวมและจัดการชิ้นงาน หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิด โอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้รวบรวมชิ้นงานจากการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานให้มีปริมาณเพียงพอ
3. การคัดเลือกชิ้นงาน หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพคัดเลือกชิ้นงานอย่าง อิสระที่ได้รวบรวมไว้
4. การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลนำเสนอผลงานของตนต่อเพื่อน ร่วมงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมประเมินผลงาน พยาบาลเจ้าของเพิ่มจะได้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไป ปรับปรุงการปฏิบัติงาน
5. การทำชิ้นงานให้สมบูรณ์และประเมินค่า คือ การที่พยาบาลเจ้าของเพิ่ม สะสมผลงานปรับปรุงชิ้นงานตามข้อเสนอแนะ และนำเสนอให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และตนเองประเมินผลงาน จากนั้นผลงานเด่นที่ผ่านการคัดเลือกและประเมินมาจัดเก็บในเพิ่มสะสม ผลงาน
6. พยาบาลสรุปผลงานและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ในการสร้างเพิ่ม คือ การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้พยาบาลนำเสนอความสำเร็จของการจัดทำเพิ่มสะสมผลงาน อภิปรายเชื่อมโยงระหว่างเพิ่มสะสมผลงานกับวัตถุประสงค์ตามขอบเขตของงานการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ให้ผู้ร่วมงานแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นอันเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

สรุป ผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นบุคลากรสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องแสดง บทบาทผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะและขอบเขตการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิก จำเป็นที่จะต้องยึดหลักประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความน่าเชื่อถือ และนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานของผู้นำพยาบาลในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เพื่อให้ เกิดความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลและบรรลุเป้าหมายของการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ พยาบาลต่อไป

แนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่จากมาได้จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล รวมจำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าบทบาทที่ต้องมีเพิ่มเติม สำหรับผู้นำพยาบาลในคลินิกในบริบทของประเทศไทย คือ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ จึง นำมาบูรณาการกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามแนวคิดของ AACN (2004), Hurwitz and Rosseter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayotte and Henneman (2005), Martin and Oswald (2005) โดยประมวลสรุปเป็นแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ตารางที่ 1) ว่าควรจะต้องมี 11 บทบาท ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประมวลแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก	Sherman (2005)	Wright (2005)	AACN (2004)	Martin and Oswald (2005)	Hurwitz and Rosseter (2005)	Dibble (2005)	Ayotte and Henneman (2005)	สัมภาษณ์นำร่อง 3 ท่าน
1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ	*	*	*	*	*	*	*	*
2. บทบาทผู้นำ			*				*	*
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ	*	*	*				*	*
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร	*	*	*					*
5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล	*	*	*	*	*	*	*	
6. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ		*	*				*	
7. บทบาทผู้สอน			*					*
8. บทบาทผู้จัดการข้อมูล			*				*	
9. บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ความเสี่ยง			*					
10. บทบาทผู้วิจัย		*						*
11. บทบาทสมาชิกวิชาชีพ			*				*	*

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ที่สรุปได้ มี 11 บทบาท ดังนี้

จากการบูรณาการแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ 11 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ (Clinician)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพที่ดี มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ Wright (2005) ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทที่หลากหลายในคลินิก มีการประยุกต์ความรู้หลากหลายศาสตร์ เช่น เภสัชศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา และการประเมินสุขภาพ โดยใช้สมรรถนะหลัก คือการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีทางการพยาบาลบูรณาการกับความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Ayotte and Henneman, 2005; Sherman, 2005; Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005) การประเมินและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Ayotte and Henneman, 2005) และให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน (Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005; Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005; AACN, 2004) ซึ่งผู้นำพยาบาลในคลินิกจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล)

2. บทบาทผู้นำ (Leader)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นผู้นำการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ (AACN, 2004; Ayotte and Henneman, 2005) การประยุกต์หลักการของภาวะผู้นำที่มีส่วนร่วมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (Ayotte and Henneman, 2005) และเป็นผู้นำที่สามารถนำทีมการพยาบาล ผู้นำทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล)

3. บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงเป็นผู้นำในการจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล (Wright, 2005; Sherman, 2005) การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ (Wright, 2005; Ayotte and Henneman, 2005) และประยุกต์ใช้ตามนโยบายขององค์กรสุขภาพ การเงิน เศรษฐกิจ ข้อควรปฏิบัติขององค์กรสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุ่มทุน (Ayotte and Henneman, 2005) รวมทั้งการตัดสินใจสั่งการในคลินิก การบริหารจัดการทีมการพยาบาล และการให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ การบริหารจัดการโดยการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีในการดูแล การมอบหมายงาน การอำนวยความสะดวก (AACN, 2004) และการบริหารจัดการบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล)

4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการประสานการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ การประสานการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย (Sherman, 2005; Wright, 2005) มีความสามารถติดต่อสื่อสารได้ทุกรูปแบบ มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสาร (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์) และมีทักษะในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของทีมสหวิชาชีพ (AACN, 2004)

5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล (Outcomes manager)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการจัดการผลลัพธ์ทางคลินิก (Sherman, 2005; AACN, 2004) รับผิดชอบในการรวบรวม ประเมินและปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล (AACN, 2004; Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005; Wright, 2005) โดยใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาการปฏิบัติในคลินิกและผลลัพธ์ขององค์กร (Ayotte and Henneman, 2005) และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเพื่อนร่วมงาน (Wright, 2005)

6. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ (Client advocate)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ผู้ใช้บริการ (AACN, 2004; Wright, 2005) โดยการเป็นสมาชิกทีมสหวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ (Ayotte and Henneman, 2005)

7. บทบาทผู้สอน (Educator)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการการใช้หลักและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย ทั้งในด้านข้อมูล เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสอนผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ (AACN, 2004) เป็นผู้จัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์)

8. บทบาทผู้จัดการข้อมูล (Information manager)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการสามารถใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการดูแลและพัฒนาผลลัพธ์ จากการนำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ (AACN, 2004; Ayotte and Henneman, 2005)

9. บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ความเสี่ยง (Systems analyst/Risk anticipator)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการคาดการณ์ความเสี่ยง โดยมีความสามารถในการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากการใช้ข้อมูลและแนวคิดมาใช้เป็นเครื่องมือในการคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุ วางแผนและจัดเตรียมการส่งเสริมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรต่าง ๆ (AACN, 2004)

10. บทบาทผู้วิจัย (Researcher)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นผู้วิจัย การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล) รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย (Wright, 2005)

11. บทบาทสมาชิกวิชาชีพ (Professional member)

พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นสมาชิกที่สหวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ (Ayotte and Henneman, 2005; AACN, 2004) การตระหนักถึงความรับผิดชอบในวิชาชีพ การควบคุมการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กระตุ้นการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพทั้งของตนเองและของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกที่มสุขภาพและบุคลากรอื่น (การศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล)

12. บทบาทอื่น ๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นผู้นำพยาบาลในคลินิกในด้านอื่น ๆ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจำนวน 24 คน เกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามความคิดเห็น ประสบการณ์และสภาพความเป็นจริง

3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด และเป็นการหาข้อสรุปที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปการตอบแบบสอบถาม 1-2 รอบ แต่ก็พบว่าเคยมีการตอบแบบสอบถามถึง 6 รอบ ความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยต่อไป (Wilson, Averis, and Walsh, 2002: 236-245)

3.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เกิดจากผู้มีชื่อเสียงซึ่งเป็นผู้ทำนายที่ศักดิ์สิทธิ์แห่งกรีกที่เดลฟาย เป็นเทคนิคที่มีเป้าหมายในการสร้างความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการพัฒนาในช่วงต้นของปี ค.ศ. 1950 โดยบริษัท Rand Corporation ซึ่งเป็นบริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับการค้าอาวุธสงครามในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ได้ถูกปิดเป็นความลับ เนื่องจากกองทัพอากาศอเมริกันใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาและวิจัยสิ่งต่าง ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2505 ได้มีการพัฒนาและเปิดเผยเป็นครั้งแรก โดย Olaf Helmer และ Norman C. Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัท Rand Corporation ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of Delphi

Method to use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science (ชินิสฐา วิทยาอนุมาศ, 2530; ชนิตา รัชพัลเมือง, 2539) ซึ่งทำให้เทคนิคเดลฟายแพร่หลายไปอย่างกว้างขวางและได้รับความนิยมไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 50) และได้แพร่หลายไปสู่ประเทศต่าง ๆ ในเกือบทุกภูมิภาค จนกระทั่งในปัจจุบันเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รัชพัลเมือง, 2539: 60) ขอบเขตของการศึกษาวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา วางแผนและทำนายเหตุการณ์ในอนาคต (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน พรกุล สุขสด, 2546: 28)

3.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องการทดลองสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 56) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า คือขบวนการที่จะเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือ สภาพการณ์ที่ต้องการให้เป็น ทั้งนี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

สุวรรณา เข็้อรัตนพงษ์ (2527) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นกระบวนการที่รวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด

Rasp (1973: 29 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523: 50) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือเทคนิคของการรวบรวมการพิจารณาตัดสินใจที่มุ่งเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจ แต่เดิมที่จำต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ หรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติที่ประชุม

Couper (1984: 72 อ้างถึงใน วรลักษณ์ มุกต์มณี, 2544) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นวิธีของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งข้อมูลจากความรู้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะถูกนำมาพิจารณา จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ความรู้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีปัจจุบัน จะเป็นความคิดเห็นหลักมากกว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและจะเป็นผลในการทำนายอนาคต

Burns and Grove (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มในคนที่ประชุม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการที่จะรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น โดยการ

แสดงความคิดเห็นสามารถทำได้อย่างอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับเรื่องที่สามารถเป็นไปได้ในอนาคต โดยมีการพิจารณาร่วมกันกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี

3.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523; ชนิษฐา วิทยาอนุสมาส, 2530; พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร, 2539) มีดังต่อไปนี้

3.3.1 เทคนิคเดลฟาย เป็นการเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน

3.3.2 ความคิดเห็นของผู้อื่นไม่มีอิทธิพลหรือผลกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะมีการปิดบังชื่อชื่อของผู้เชี่ยวชาญและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นความลับ ผู้เชี่ยวชาญจะทราบเฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น

3.3.3 การตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสถกเถียงความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบและเพื่อให้มั่นใจในการตัดสินใจจากการถามหลายรอบ ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันในคำตอบของแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน ความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ และผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคำตอบประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบนี้จะต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

3.3.4 ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

3.3.5 การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่ว ๆ ไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจาย

จากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้เทคนิคเดลฟายมีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นที่จัดให้กลุ่มบุคคลมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง สามารถป้องกันมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดมีอิทธิพลครอบงำการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจให้ข้อเท็จจริงได้

3.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญ ดังต่อไปนี้

3.4.1 ลักษณะของปัญหา

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Limestone and Turoff, 1975: 4) มีลักษณะดังนี้

3.4.1.1 ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการวิเคราะห์ วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจปัญหาจากความนึกคิดในการรวบรวมข้อมูล

3.4.1.2 เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างขวาง

3.4.1.3 เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อขจัดความขัดแย้ง

3.4.1.4 ต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2 ผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไป คือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จึงควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

3.4.2.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง อาจเริ่มต้นโดยการศึกษา ค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน และขอให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ที่มีเกณฑ์คุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ ตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ

3.4.2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจใช้เพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528)

จากการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522) พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อน ลดลง
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 - 29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28)

เมื่อกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วต้องมีการเชิญบุคคลนั้นโดยตรง การเชิญนั้นอาจเป็นการเชิญด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ก็ได้ ผู้วิจัยต้องอธิบายหัวข้อการวิจัย ประเด็นปัญหาวิจัย เวลาที่เริ่มศึกษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่ท่านต้องปฏิบัติรวมถึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้วย

3.4.3 แบบสอบถาม

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามในเทคนิคเดลฟายมี 2 ชนิด คือแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงรอบความคิดของตนอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง ผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเพื่อให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน นำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย เป็นแบบสอบถามปลายเปิด แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรจะเว้นช่องว่างไว้ในส่วนท้ายของข้อความคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็นข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ให้ผู้วิจัยใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 ในรอบนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเดลฟายมีจุดมุ่งหมายเพื่อการวางแผน และจัดลำดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือส่วนที่เกินออกจากรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาทำแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ ในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 คืนมาแล้วจะมีการสร้างประโยคหรือข้อความคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistic feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญผู้นั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่เห็นพ้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ผู้วิจัยจะทำตอบขั้นตอนเดียวกันกับรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำ ในเรื่องจำนวนรอบนี้ ได้มีผู้ศึกษาไว้พบว่า การส่งแบบสอบถาม 3 รอบเป็นจำนวนรอบที่พอดี ความคลาดเคลื่อนมีไม่มากตั้งแต่รอบที่ 3 ขึ้นไป ความแตกต่างที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530 อ้างถึงใน จันทร สังข์สุวรรณ, 2538: 74) จึงตัดแบบสอบถามรอบที่ 4 ออกและเสนอผลการวิจัยจากคำตอบที่ได้ในรอบที่ 3

สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณของการวิจัย โดยการที่จะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่ง ควรจะพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน และครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ถ้ามีมากพออาจจะหยุดในรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ก็ได้ ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งสอบถามได้

3.4.4 สถิติที่ใช้

สถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ สถิติการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central tendency) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น เนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำตอบมีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีการใช้ค่ามัธยฐานมากกว่าในกรณีที่เป็นความคิดเห็นในเรื่องเวลาและปริมาณ สำหรับกรณีที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยมมากกว่า

นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คือมากกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก หากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.5 ลงมาแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น อย่างไรก็ตามหากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง อาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดที่มีความสอดคล้อง ดังนั้นการวิเคราะห์ต้องพิจารณาเหตุผลของคำตอบซึ่งผู้เชี่ยวชาญระบุไว้

3.4.5 ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถกเถียง ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับการเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Sharkey and Sharples, 2001)

3.5 ข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

3.5.1 ข้อดีหรือลักษณะเด่นของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

3.5.1.1 ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะเหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่สูงกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

3.5.1.2 ขจัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เช่นขจัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน ขจัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

3.5.1.3 ผลสรุปทางการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ต้องการศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

3.5.2 ข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

3.5.2.1 การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันหลาย ๆ รอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้วมักจะมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งมีถูกรับเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอื่น ๆ ที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งอาจทำให้ผู้วิจัยถูกรบกวนเวลา และอาจไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือได้

3.5.2.2 ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบโดยทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญมักมีภารกิจเร่งด่วนและภารกิจสำคัญอื่น ๆ มากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมักประสบปัญหาด้านการนัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ มักได้รับแจ้งจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอเปลี่ยนแปลง วัน และเวลาที่นัดหมาย

สรุป จะเห็นได้ว่า เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายมีทั้งข้อดีและข้อพึงระวัง การนำมาศึกษาในครั้งนี้ได้พิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสม และมีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย เนื่องจากได้ใช้กรอบแนวคิดของต่างประเทศ และยังมีผู้ใดศึกษามาก่อนจึงต้องศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจากองค์กรต่าง ๆ การใช้เทคนิคแบบเดลฟายจึงเป็นวิธีที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรวรรณ ทองสง (2539) ศึกษาการพัฒนากาเวผู้นำทางการพยาบาลของรองศาสตราจารย์สายหยุด เกิดนิยม ผลปรากฏว่า การพัฒนากาเวผู้นำเกิดจากกระบวนการกลุ่มเอกลาทางสังคม จากกรอบมเลียงดูของครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กที่ปลูกฝังให้เกิดความมีระเบียบวินัย การได้รับการศึกษาตามแบบแผนของครอบครัวชั้นกลางประกอบกับการได้ศึกษาวิชาชีพการพยาบาล การมีทัศนคติและแบบอย่าง มีความสำนึกรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองรวมทั้งฝึกฝนตนเองเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำ

นิภา มีเครือรอด (2542) ศึกษาการพัฒนากาเวผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล ของรองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ ผลของการศึกษาพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับกาเวผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล ของ

รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ ท่านมีแนวคิดที่ว่าภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทุกคนควรต้องมีโดยเริ่มจากการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนาผู้อื่น วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำมีหลายวิธีด้วยกัน คือการพัฒนาภาวะผู้นำผ่านการกล่อมเกลாதงสังคม ผ่านการพัฒนาตนเอง การมีโอกาสได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ การปฏิบัติงานในฐานะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล บริบททางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล ของรองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ คือการอบรมเดี่ยวดูจากครอบครัวที่ดีและอบอุ่นตั้งแต่เยาว์วัย ทำให้ท่านเป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ชยัน อดทน มีความรับผิดชอบ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และรักการอ่าน ส่วนปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล คือ การขาดที่ปรึกษา การคมนาคมที่ไม่สะดวกในการติดต่อกับบุคคลอื่น รวมทั้งความไม่พร้อมของเครื่องมือ

Koester et al. (1995) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างบัณฑิตอาชีพเพื่อพัฒนาผู้นำพยาบาลในคลินิก (Nursing Career Leader Track) (NCLT) ของ St. Joseph Healthcare System in Albuquerque, New Mexico กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการพยาบาล ฝ่ายบุคลากร ผู้สอนในคลินิก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก ได้คุณลักษณะและบทบาทของผู้นำพยาบาลที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสารและทักษะสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ด้านวิชาชีพและภาวะผู้นำในคลินิก ด้านการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำ และด้านการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ

Marie and Lille (1997) ศึกษาการปรับองค์การว่ามีผลกระทบต่อบทบาทภาวะผู้นำทางการพยาบาลอย่างไร โดยการสำรวจความคิดเห็นจากพยาบาลระดับผู้บริหารและผู้จัดการพยาบาลจำนวน 500 คน พบว่าผลกระทบต่อภาวะผู้นำทางการพยาบาลจากกระบวนการในการปรับองค์การที่น่าสนใจ คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาท การขยายความขอบเขตความรับผิดชอบ ความต้องการในการศึกษา และผลกระทบต่อคุณภาพ

Cook (2001) ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำพยาบาลในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ grounded theory จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้นำพยาบาลในคลินิกที่มีประสิทธิภาพและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าของผู้นำพยาบาลในคลินิกคือ การได้รับความยกย่องนับถือ การมีอิทธิพล การสร้างสรรค์ การได้รับการสนับสนุน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการเป็นต้นแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงภาวะผู้นำพยาบาลในคลินิกได้ต่อไป

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยมีการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ คือ 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจและสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด และ 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ ซึ่ง

สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ทั้ง 8 สมรรถนะ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 95 รายการ เป็นสมรรถนะภาวะผู้นำที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 50 รายการและเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำที่มีความจำเป็นในระดับมาก 45 รายการ

เสีียงพิณ อ่ำโพธิ์ (2543) ศึกษาอนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่าการบริหารงานการพยาบาลศึกษาจะมีการบริหารในลักษณะคณะกรรมการ บุคลากรทุกคนจะมีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตร มุ่งให้ผู้เรียนมีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ปรับตัวและดำรงชีวิตในสังคมท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้จักคิดวิเคราะห์แสวงหาความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เนื้อหาจะมีการบูรณาการ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น บุคลากรจะได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาในระดับสูง มีการประเมินคุณภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ การบริหารงานอยู่ในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันทั้งในและนอกประเทศ การจัดกิจกรรมมุ่งให้นักศึกษามีสมรรถนะที่พึงประสงค์ทั้งด้านบุคลิกภาพ ด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม บูรณาการกิจกรรมให้เข้ากับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเน้นให้นักศึกษามีกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากขึ้น การบริหารงบประมาณจะมีลักษณะพึ่งตนเอง มีอิสระในการบริหารภายใต้ระบบการตรวจสอบจากสังคม อาคารสถานที่จะได้รับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารงานการศึกษาจะให้ความสำคัญกับชุมชน มีการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการของชุมชนเป็นสำคัญ

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิต (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 โดยมีการดำเนินการวิจัยตามทางเทคนิคเดลฟายดังนี้คือ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สมรรถนะด้านการวิจัย สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และ สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

จันทร์อัมพร รุณดี (2544) ศึกษาการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า การบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นทั้งหมดมี 195 รายการ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรอบสุดท้ายว่าการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553 มีทั้งหมด 191 รายการ จำแนกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ลักษณะการบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 15 รายการ

คุณลักษณะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิด้านความรู้ความสามารถ ด้านบุคลิกลักษณะและด้านคุณวุฒิ จำนวน 41 รายการ บทบาท/ขอบเขตการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน จำนวน 9 รายการ บทบาท/ขอบเขตการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 15 รายการ กิจกรรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 111 รายการ

วรลักษณ์ มุกต์มณี (2544) ศึกษาลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทยในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมีจำนวน 80 ลักษณะงาน จำแนกได้ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความมีทักษะที่หลากหลาย มี 15 ลักษณะงาน 2) ด้านความสำคัญของงาน มี 20 ลักษณะงาน 3) ด้านความมีเอกลักษณ์ของงานมี 12 ลักษณะงาน 4) ด้านความมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน มี 14 ลักษณะงาน 5) ด้านผลสะท้อนกลับของงานจากตัวงาน/ผู้รับผลงาน/ผู้ร่วมงาน มี 11 ลักษณะงาน และ 6) ด้านผลสะท้อนกลับของงานที่เกิดกับผู้ปฏิบัติมี 8 ลักษณะงาน ในจำนวน 80 ลักษณะงานนี้มีลักษณะงานที่ผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นว่ามีค่าสำคัญในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 4.50 จำนวน 48 ลักษณะงาน

วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2545) ศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยดำเนินการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายดังนี้ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทหลัก 14 ด้านคือ การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย การวิจัย การสอนและการให้คำปรึกษา การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง การประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี สารสนเทศและเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลเชิงรุก การดูแลสิ่งแวดล้อม การเป็นผู้นำ การใช้การพยาบาลทางเลือก และการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง บทบาทที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ทั้ง 14 ด้าน ประกอบด้วยหน้าที่ 200 รายการ เป็นหน้าที่ที่มีความจำเป็นระดับมากที่สุด 48 รายการ และมีความจำเป็นในระดับมาก 152 รายการ

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547) วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพ บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้

เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) คัดเลือกตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศโดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน (Md มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50, IR น้อยกว่า 1.50) ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน และตัวบ่งชี้ 66 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

- 1) ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้
- 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย 8 ตัวบ่งชี้
- 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้
- 4) ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้
- 5) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 15 ตัวบ่งชี้
- 6) ด้านการบริหารกระบวนการ ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ และ
- 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีทั้งหมด 10 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 87 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ด้านการใช้ฐานข้อมูลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 11 ตัวแปร
- 2) ด้านการติดต่อสื่อสารในที่งานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 16 ตัวแปร
- 3) ด้านพฤติกรรมบริหารที่เป็นเลิศ มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร
- 4) ด้านภาวะผู้นำ มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 13 ตัวแปร
- 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร
- 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์ มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร
- 7) ด้านการบริหารจัดการงานทั่วไป มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร
- 8) ด้านการจัดการคุณภาพทางการแพทย์ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 6 ตัวแปร
- 9) ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร และ
- 10) ด้านการเรียนรู้นวัตกรรมทางการแพทย์ มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร

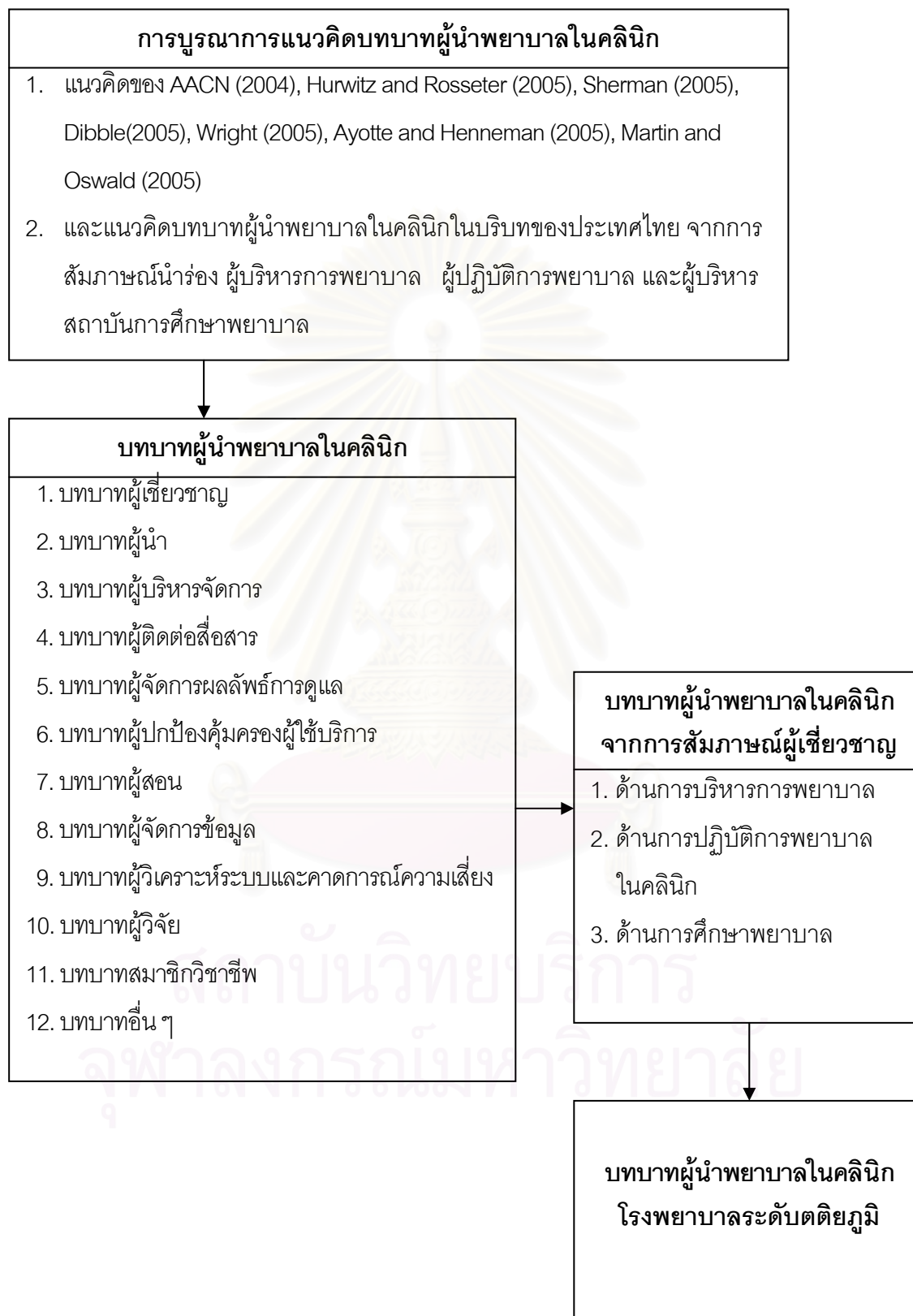
นนุช เตชะวีระกร (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการ ควรมี 4 ระดับ คือ 1) พยาบาลระดับ 1 ควรมีประสบการณ์ 0-2 ปี 2) พยาบาลระดับ 2 ควรมีประสบการณ์ 2-5 ปี 3) พยาบาลระดับ 3 ควรมีประสบการณ์ 5-10ปี และ 4) พยาบาลระดับ 4 ควรมีประสบการณ์ 10-15ปี
2. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลมี 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาตนเอง เกี่ยวกับ ความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ การค้นคว้าหาความรู้ นอกจากการศึกษาวิจัยจากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังศึกษาจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คน ซึ่งประเด็นสำคัญคือ บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกในบริบทของประเทศไทยควรจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา มีภาวะผู้นำ เป็นผู้บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นผู้จัดการความรู้ การมีส่วนร่วมในการทำวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และต้องเป็นสมาชิกวิชาชีพ แล้วจึงบูรณาการแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของ AACN (2004), Hurwitz and Rosseter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayotte and Henneman (2005), Martin and Oswald (2005) รวมทั้งการศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ นำมาประมวลสรุปเป็นแนวคิดต้นแบบบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้ คือ บทบาทผู้เชี่ยวชาญ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้จัดการข้อมูล บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ความเสี่ยง บทบาทผู้วิจัย บทบาทสมาชิกวิชาชีพ และบทบาทอื่น ๆ เพื่อให้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบเดลฟาย มีการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามให้ได้รับความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในภาพที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยทำการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสำคัญและสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 มีวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.2 มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 20 ปี และมีประสบการณ์ด้าน

การบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตำแหน่งหัวหน้างาน หรือตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิก

3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3.2 มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 20 ปี และมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใด

ข้อหนึ่ง ดังนี้

3.2.1 เป็นผู้บริหารในระดับพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3.2.2 ได้รับรางวัลหรือได้รับการยอมรับจากสมาชิกทีมในการปฏิบัติการพยาบาล หรือ

มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 มีวุฒิทางการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 20 ปี และมีประสบการณ์การสอน

หรือการนิเทศนักศึกษาพยาบาลอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป

2.3 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล

2.4 เป็นวิทยากรหรือมีผลงานทางวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเผยแพร่หลักสูตรหรือการบริหาร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28) ที่พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปจะมีระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และความคลาดเคลื่อนน้อย และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบ 80-95 % จึงควรเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 20 หรือ 25 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ (วรลักษณ์ มุกต์มณี, 2544; วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544; พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) แล้วทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยการศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิควิธีการบอกต่อหรือแนะนำต่อ ที่เรียกว่า Snowball Technique หรือ Network Technique (Burns and Grove, 2001: 376) โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เลือกไว้ 10 คน เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นอีกท่านละ 1-2 ชื่อ จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ทำการตรวจสอบประวัติผลงาน และคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง และนำรายชื่อที่รวบรวมได้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงทำการติดต่อขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยซึ่งต้องตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 3 และ 4 ตามลำดับ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล	9	9	8
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล	8	8	8
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล	7	7	7
รวม	24	24	23

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล รวมทั้งสิ้น 24 คน จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 9 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 8 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 7 คน และทุกคนตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ยกเว้นในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลตอบแบบสอบถามเพียง 8 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 23 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล และ
ด้านการศึกษาพยาบาล (N=24) จำแนกเป็นสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	ด้านบริหาร	ด้านวิชาการ	ด้านปฏิบัติการ
	(N=9)	(N=7)	(N=8)
วุฒิการศึกษาสูงสุด			
ปริญญาตรี	4	-	-
ปริญญาโท	5	2	8
ปริญญาเอก	-	5	-
องค์กรที่ปฏิบัติงาน			
กรุงเทพมหานคร	-	-	2
กระทรวงสาธารณสุข	2	-	-
กระทรวงกลาโหม	1	1	1
สภาวิชาชีพไทย	1	1	1
เอกชน	2	1	-
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ	3	4	4

จากตารางที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาล ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีคุณวุฒิสูงสุดในระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี กลุ่มผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมากที่สุด รองลงมาคือ เอกชน สภาวิชาชีพไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ตอบ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญระบุความสำคัญของแต่ละบทบาทของผู้บริหารพยาบาลในคลินิก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2

วิธีการสร้างแบบสอบถาม

1. แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่แนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ศึกษาค้นคว้าข้อมูล จากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกในต่างประเทศ และแนวคิดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย จากการสัมภาษณ์นำร่องผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 1 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง (เช่น บทบาทผู้เชี่ยวชาญ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ บทบาทผู้สอน)
2. จากคำถามเกี่ยวกับบทบาทในแต่ละด้าน ท่านคิดว่าหน้าที่ในแต่ละบทบาทมีอะไรบ้าง (เช่น บทบาทผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย การเป็นผู้วางแผน การปฏิบัติงานโดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ การสร้างนวัตกรรมในการดูแล และเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่)

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ค)

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert type ครอบคลุมบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 กล่าวคือ นำเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามในรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และองค์ประกอบย่อยในแต่ละบทบาทนั้น ๆ ได้บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกทั้งหมด 9 บทบาท นำมาสร้างข้อคำถามได้ 91 ข้อ ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก ค)

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก | จำนวน 12 ข้อ |
| 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง | จำนวน 10 ข้อ |
| 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ | จำนวน 9 ข้อ |
| 4) บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ | จำนวน 10 ข้อ |
| 5) บทบาทผู้บริหารจัดการผลลัพธ์การดูแล | จำนวน 10 ข้อ |
| 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและสอนแนะ | จำนวน 10 ข้อ |

7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ	จำนวน 9 ข้อ
8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน 11 ข้อ
9) บทบาทสมาชิกวิชาชีพ	จำนวน 10 ข้อ

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	ท่านเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด
4	ท่านเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก
3	ท่านเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง
2	ท่านเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย
1	ท่านเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ โดยในรอบนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนข้อคำถามและคำตอบในรอบที่ 2 ของตนเองและตอบกลับมาอีกครั้ง นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาและได้รับความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาในความเหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามในรอบที่ 3 ได้ข้อคำถามจำนวน 82 ข้อ ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถามเสนอไว้ในภาคผนวก ข)

1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	จำนวน 13 ข้อ
2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 13 ข้อ
3) บทบาทผู้บริหารจัดการ	จำนวน 13 ข้อ
4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ	จำนวน 9 ข้อ
5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	จำนวน 7 ข้อ
6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	จำนวน 6 ข้อ

- 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรม
และกฎหมาย จำนวน 7 ข้อ
- 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะทราบว่าตนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกแตกต่างกันหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงผลประกอบการยืนยันคำตอบผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ในแบบสอบถามและระบุความหมายระดับคะแนนไว้ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน ใช้สัญลักษณ์ ☆

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ▲

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมาก
2.50 – 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อย
1.00– 1.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 20 คน และส่งทางไปรษณีย์ ตามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญ 4 คน พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะสัมภาษณ์ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญสะดวก พร้อมทั้งขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนการนัดหมายที่แน่นอนก่อนถึงวันนัด 1 วัน รวมทั้งการติดต่อสอบถามในเรื่องอื่น ๆ ตามความจำเป็น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงได้ดำเนินการสัมภาษณ์ตามกำหนดการที่นัดหมายไว้

วิธีการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวตนเองโดยการศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงเทคนิค และวิธีการสัมภาษณ์ที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ตามขั้นตอนการสัมภาษณ์และหัวข้อที่จะถาม เตรียมคำถาม เลือกลงและจัดโครงสร้างคำถามที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่คุณผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งทางตรงหรือทางอ้อม การให้เกียรติและแสดงความขอบคุณผู้ถูกสัมภาษณ์ การวางตัวเป็นกลาง การตั้งใจฟังและสนใจปฏิกิริยาตอบสนอง การสัมภาษณ์อย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการถามนำ และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากข้อคำถามที่ได้ตั้งขึ้นด้วย ผู้วิจัยจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประมาณ 30-45 นาที และขอบคุณในความร่วมมือและเวลาที่สละให้

การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนและปรับแก้เมื่อผู้วิจัยสรุปได้ไม่ตรงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามแทนการให้สัมภาษณ์และส่งกลับยังผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยไม่แน่ใจหรือสงสัยในข้อคำตอบ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมในเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน มีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ 17 คน และตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร 7 คน เนื่องจากไม่สะดวกในการตอบโดยการให้สัมภาษณ์ โดยให้เหตุผลว่าการเขียนตอบจะทำให้ได้แนวคิดที่ตรงประเด็น สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาว่าการสัมภาษณ์

และอนุญาตให้สอบถามได้ในกรณีที่ไม่เข้าใจหรือต้องการรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 นี้ เริ่มตั้งแต่ 30 พฤศจิกายน 2548 ถึง 13 มกราคม 2549 ใช้เวลาทั้งสิ้น 45 วัน

ผลจากการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีดังนี้ (ตารางที่ 5)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ผลจากการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

บทบาท	สาระจากการทบทวนวรรณกรรม	สาระจากผู้เชี่ยวชาญ
1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ	การเป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ การประยุกต์ความรู้หลากหลายศาสตร์	เป็นผู้ชำนาญการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ็บป่วย รุนแรง จากการมีความรู้ ทักษะ จากประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสาขานั้น ๆ และการนำความรู้ ผลการวิจัย และความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. บทบาทผู้นำ	เป็นผู้นำการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ โดยการประยุกต์หลักการของภาวะผู้นำที่มีส่วนร่วมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถนำหลักการบริหารและภาวะผู้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ	ผู้นำในการจัดการการปฏิบัติการพยาบาล การเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งการตัดสินใจสั่งการทางคลินิก การบริหารจัดการทีมการพยาบาล	มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย บุคลากรทีมการพยาบาล และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร	มีความสามารถติดต่อสื่อสารได้ทุกรูปแบบ มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสาร และมีทักษะในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพ	มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร สามารถใช้วิธีการติดต่อสื่อสาร ในการประสานงาน และประสานความร่วมมือ กับบุคลากรทุกระดับ และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาท	สาระจากการทบทวนวรรณกรรม	สาระจากผู้เชี่ยวชาญ
5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล	รับผิดชอบในการรวบรวม ประเมิน และปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล โดยใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ขององค์กร	ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และหาโอกาสพัฒนาจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
6. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ	การพิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ผู้ใช้บริการ โดยการเป็นสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ	ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ
7. บทบาทผู้สอน	เป็นผู้จัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมสุขภาพและทีมสหวิชา โดยใช้หลักการและกลยุทธ์ที่เหมาะสมทันสมัย ทั้งในด้านข้อมูลเครื่องมือและเทคโนโลยีในการสอนผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ	มีความรู้ ทักษะในการนิเทศ สอน บุคลากรทีมการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยครอบครัว
8. บทบาทผู้จัดการข้อมูล	สามารถใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการดูแลและพัฒนาผลลัพธ์ จากการนำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ	มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาท	สาระจากการทบทวนวรรณกรรม	สาระจากผู้เชี่ยวชาญ
9. บทบาทผู้วิเคราะห์ระบบหรือคาดการณ์ความเสี่ยง	มีความสามารถในการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยง วางแผนและจัดเตรียมการส่งเสริมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงจากการใช้ข้อมูลและแนวคิดมาใช้เป็นเครื่องมือในการคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุ วางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย	เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยง และใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
10. บทบาทผู้วิจัย	การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย	เป็นผู้นำในการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ การทำวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
11. บทบาทสมาชิกวิชาชีพ	การเป็นสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ การควบคุมการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กระตุ้นการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ทั้งของตนเองและของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกทีมสุขภาพและบุคลากรอื่น	บทบาทสมาชิกวิชาชีพเป็นบทบาทพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติในฐานะสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 และส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ด้วยวิธีเดิม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถามแต่ละข้อโดยให้ระบุความสำคัญของแต่ละบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิก หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเรื่องของเนื้อหา สาร ความชัดเจนของภาษา ก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ หรืออาจตัดบางข้อความที่ไม่จำเป็นออกได้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนโดยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ และจัดส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม และส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ได้ระบุไว้แล้ว โดยการนำแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยเตรียมไปให้ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2549 รวมระยะเวลา 24 วันได้รับคืนแบบสอบถามในรอบนี้ทั้งหมดคือ 24 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเดียวกับรอบที่ 1 และ 2 ไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทบทวนความคิดของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น จะต้องแสดงเหตุผลในช่องเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม ถึงวันที่ 3 เมษายน 2549 รวม 30 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนเพียง 23 ฉบับ จากจำนวน 24 ฉบับ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญ 1 คนติดภารกิจไม่สามารถตอบคำถามได้

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดสำหรับการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 99 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือที่จะได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นโดยตรง รวมทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้สำนวน ภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อความคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเที่ยงคือ ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันทั้งหมดทุกรายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) ไม่เกิน 1.50 แสดงถึงความตรงของ

เครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญมีการแก้ไขคำตอบในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพียง 3.66 % แสดงถึงว่าเครื่องมือที่ใช้มีความเที่ยง อีกประการหนึ่งคือตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งจะต้องมีความรู้ในวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเพื่อให้มีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เป็นระบบ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ การเตรียมการตามขั้นตอนการสัมภาษณ์และหัวข้อที่จะถาม เตรียมคำถาม เลือกและจัดโครงสร้างคำถามที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด มีการแนะนำตนเองและโครงการวิจัยโดยย่อ การระบุถึงเหตุผลของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งทางตรงหรือทางอ้อม การให้เกียรติและแสดงความอ่อนน้อมผู้ถูกสัมภาษณ์ การวางตัวเป็นกลาง การตั้งใจฟังและสนใจปฏิกริยาตอบสนอง การสัมภาษณ์อย่างตรงเป้าหมาย และขอบคุณในความร่วมมือและเวลาที่สละให้

จากการดำเนินการทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดี ข้อมูลที่ได้มีความละเอียดครบถ้วน ได้รับการตรวจสอบทุกขั้นตอนจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

นำแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้สำนวนภาษา ซึ่งมีการปรับแก้การใช้คำเพียงเล็กน้อยในรอบที่ 3 มีการปรับแก้เพียง 3.66 % ของข้อคำถามทั้งหมดซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับชั้นทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งสอบถามเพียงรอบที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นจำนวน 3 รอบ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก
3. วิเคราะห์เนื้อหาโดยดูเนื้อหาในแต่ละบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึง เมื่อได้จำนวนบทบาท

แล้ววิเคราะห์หาตัวบท (Text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน แล้วนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาสรุปเป็นบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. ทำการวิเคราะห์เนื้อหา และจัดกลุ่ม (Categorized) ของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบกับการอ้างอิงจากทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้จากการศึกษานำร่อง โดยไม่มีอคติ หรือใส่ความรู้สึกของตัวเองเข้าไป

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 โดยลักษณะแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน

คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$Md = Lo + i \frac{(N/2 - f_1)}{f_2}$$

Md = มัธยฐาน

Lo = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีค่ามัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = จำนวนอันตรภาคชั้น

f₁ = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่จะมีมัธยฐาน

f₂ = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด
3.50 – 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมาก
2.50 – 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง
1.50 – 2.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อย
1.00– 1.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ

คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q_1}} \right) \quad (i)$$

Q_1	=	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	=	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q_1}	=	ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1
i	=	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left(\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right) \quad (i)$$

Q_3	=	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	=	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q3}	=	ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3
i	=	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ชนิษฐา วิชาอนุภาค, 2530)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
มากกว่า 1.50	ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่มีความสอดคล้องกัน
ไม่เกิน 1.50	ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยระบุค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบ ในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณและการแปลผลเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าดัชนีทามิตีที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 3.66% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 ตามที่ Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่าควรมติแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับดัชนีทามิตีเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ

ละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547 ถึงวันที่ 13 มกราคม 2549 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม ถึงวันที่ 3 เมษายน 2549 สรุประยะเวลาทั้งสิ้น 99 วัน ได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบแรก 24 ท่าน ได้รับแบบสอบถามในรอบที่ 2 จำนวน 24 ฉบับ และรอบที่ 3 ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 23 ฉบับ ขาดเพียง 1 ฉบับ ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ สรุปการอภิปราย จึงใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบครบทุกรอบ คือ 23 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พิจารณาจากค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หากค่ามัธยฐาน มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในข้อความนั้น และการเรียงลำดับข้อความนั้นตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับ มาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้อง กันในระดับมากที่สุด สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตาราง ซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 82 รายการ ซึ่งจัดแบ่งได้เป็นบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก 8 บทบาท

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก 8 บทบาทดังนี้ คือ

1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก จำนวน 13 รายการ
2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 13 รายการ
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ จำนวน 13 รายการ
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำนวน 9 รายการ
5. บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแลและการบริหารความเสี่ยง จำนวน 7 รายการ
6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 6 รายการ
7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 7 รายการ
8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 14 รายการ

1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ค้นพบมี 8 บทบาท (ดังตารางที่ 6-ตารางที่13) ดังนี้

1.1 บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	4.93	0.57	มากที่สุด
2.	ใช้ทักษะและความรู้ ในการประเมิน และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและถูกต้อง	4.93	0.57	มากที่สุด
3.	เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน	4.93	0.57	มากที่สุด
4.	ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	4.93	0.57	มากที่สุด
5.	สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและแผนการดูแล	4.93	0.57	มากที่สุด
6.	ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.89	0.61	มากที่สุด
7.	สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างต่อเนื่องมากที่สุด โดยการสอน ชี้แนะ และฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว	4.89	0.61	มากที่สุด
8.	สามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมการพยาบาลในการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การปฏิบัติงาน (Pre-post conference)	4.89	0.61	มากที่สุด
9.	พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัย เกี่ยวกับโรค การรักษา เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง	4.89	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	Md	IR	ระดับความสำคัญ
10.	สามารถนำความรู้เชิงประจักษ์ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	4.86	0.64	มากที่สุด
11.	ดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	4.86	0.64	มากที่สุด
12.	มีความรู้ ความชำนาญในทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ตนรับผิดชอบ	4.86	0.64	มากที่สุด
13.	สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาในคลินิกที่ซับซ้อน	4.85	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อยจำนวน 13 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 5 รายการแรก คือ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ใช้ทักษะ ความรู้ ในการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและถูกต้อง เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและแผนการดูแล (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน Md=4.93, IR=0.57)

1.2 บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ	4.95	0.55	มากที่สุด
2.	เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	4.95	0.58	มากที่สุด
3.	สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ	4.92	0.58	มากที่สุด
4.	มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร	4.89	0.61	มากที่สุด
5.	เป็นผู้นำหรือริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลทางการพยาบาลที่ทันสมัยและมีคุณภาพ	4.89	0.61	มากที่สุด
6.	มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์	4.89	0.61	มากที่สุด
7.	สามารถกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงาน และแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงานได้อย่างดี	4.89	0.61	มากที่สุด
8.	กระตุ้นตนเองและบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.89	0.61	มากที่สุด
9.	เสริมสร้างพลังแก่ผู้ร่วมงานทุกคนให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	4.82	0.71	มากที่สุด
10.	ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ นโยบายเป้าหมายขององค์กรและแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล	4.82	0.70	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ	บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
11.	เสริมพลังแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข	4.81	0.78	มากที่สุด
12.	มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก ที่เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน	4.78	0.85	มากที่สุด
13.	มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับแก่ผู้พบเห็น	4.54	0.64	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 13 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 3 รายการแรก คือ สามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ (Md= 4.95, IR=0.55) เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน (Md= 4.95, IR=0.58) และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิด ความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ (Md= 4.92, IR=0.58)

1.3 บทบาทผู้บริหารจัดการ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้บริหารจัดการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้บริหารจัดการ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล	4.95	0.58	มากที่สุด
2.	มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.92	0.58	มากที่สุด
3.	กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.89	0.61	มากที่สุด
4.	สามารถประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังในเวรที่รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง	4.86	0.64	มากที่สุด
5.	สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิกที่สุดในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม	4.86	0.64	มากที่สุด
6.	วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	4.86	0.64	มากที่สุด
7.	สามารถเตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.82	0.70	มากที่สุด
8.	รอบรู้กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ	4.82	0.71	มากที่สุด
9.	กำกับติดตามบุคลากรในความรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.82	0.71	มากที่สุด
10.	มีความกล้าในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	4.79	0.97	มากที่สุด
11.	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ	4.78	0.82	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ	บทบาทผู้บริหารจัดการ	Md	IR	ระดับ
				สำคัญ
12.	สามารถเสนอความต้องการทรัพยากรอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล	4.79	0.97	มากที่สุด
13.	ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาล	4.59	1.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้บริหารจัดการ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 13 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 3 รายการแรก คือ นำข้อมูลการรับ-ส่งเวรและการประชุมปรึกษา มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล (Md= 4.95, IR=0.58) มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Md= 4.92, IR=0.58) และกำกับติดตามบุคลากรในความรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Md= 4.89, IR=0.61)

1.4 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม	4.95	0.55	มากที่สุด
2.	สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ	4.93	0.58	มากที่สุด
3.	มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์	4.93	0.58	มากที่สุด
4.	สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง	4.86	0.64	มากที่สุด
5.	ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ	4.86	0.64	มากที่สุด
6.	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล	4.86	0.54	มากที่สุด
7.	สามารถ รับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.79	0.97	มากที่สุด
8.	สามารถกระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงาน	4.67	1.08	มากที่สุด
9.	สามารถกระตุ้นการใช้ศักยภาพของบุคลากรหลากหลายสาขา เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาระดับ	4.59	1.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 9 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงสุด 3 รายการแรก คือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม (Md= 4.95, IR=0.55) สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์ (Md= 4.93, IR=0.58)

1.5 บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	Md	IR	ระดับ
1.	สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.95	0.58	มากที่สุด
2.	มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา	4.95	0.58	มากที่สุด
3.	กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.95	0.58	มากที่สุด
4.	สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม	4.95	0.58	มากที่สุด
5.	สามารถดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	4.89	0.61	มากที่สุด
6.	สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.89	0.61	มากที่สุด
7.	รายงานและบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ถูกต้อง	4.86	0.64	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 7 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 4 รายการแรก คือ สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน Md=4.95, IR=0.58)

1.6 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ให้คำปรึกษา เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล	4.98	0.52	มากที่สุด
2.	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.89	0.61	มากที่สุด
3.	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย	4.89	0.61	มากที่สุด
4.	กล่าวให้ข้อมูลป้อนกลับทั้งจุดเด่นจุดด้อยและข้อเสนอแนะในการทำงานแก่ของบุคลากรในทีม	4.86	0.64	มากที่สุด
5.	สามารถให้คำชี้แนะและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ และนิสิตนักศึกษา	4.86	0.64	มากที่สุด
6.	สามารถให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.73	1.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 6 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงสุด 3 รายการแรก คือ แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล (Md= 4.98, IR=0.52) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (Md= 4.89, IR=0.61)

1.7 บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ	Md	IR	ระดับ
	ด้านจริยธรรมและกฎหมาย			สำคัญ
1.	ให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.98	0.52	มากที่สุด
2.	รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด	4.92	0.58	มากที่สุด
3.	ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน	4.92	0.58	มากที่สุด
4.	สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล	4.92	0.58	มากที่สุด
5.	ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ	4.89	0.61	มากที่สุด
6.	ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่จริยธรรม	4.89	0.61	มากที่สุด
7.	สามารถช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล	4.82	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 7 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 4 รายการแรก คือ ให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (Md= 4.98, IR=0.52) รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และสามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล (Md= 4.92, IR=0.58)

1.8 บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ลำดับ	บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Md	IR	ระดับ
				สำคัญ
1.	ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ	4.89	0.61	มากที่สุด
2.	นำผลการประเมินการบริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.89	0.61	มากที่สุด
3.	ช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิก	4.89	0.61	มากที่สุด
4.	เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง	4.89	0.61	มากที่สุด
5.	กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม	4.88	0.62	มากที่สุด
6.	เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสาร นำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ	4.88	0.8	มากที่สุด
7.	เป็นผู้นำในการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนำข้อมูลในหน่วยงานมาวิเคราะห์ วิจัย	4.86	0.64	มากที่สุด
8.	ประยุกต์นวัตกรรม และการบำบัดทางการพยาบาลใหม่ ๆ มาใช้ในคลินิกเป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือในการพัฒนางานแก่บุคลากร	0.82	0.70	มากที่สุด
9.	เป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือในการพัฒนางานแก่บุคลากรและหน่วยงานในระดับต่าง ๆ	4.83	0.67	มากที่สุด
10.	เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาการบริการพยาบาลในหน่วยงาน	4.82	0.70	มากที่สุด
11.	เสนอความคิดเพื่อการสร้างสรรค์การ ประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ทางการพยาบาล	4.78	0.95	มากที่สุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับ	บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Md	IR	ระดับ
				สำคัญ
12.	มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล	4.77	0.88	มากที่สุด
13.	เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ วิพากษ์งานวิจัยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ	4.71	0.97	มากที่สุด
14.	ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการเก็บรายงานข้อมูลข้อมูลเพื่อปรับปรุงงาน	4.70	0.82	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทย่อย จำนวน 14 รายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกรายการ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสูงที่สุด 4 รายการแรกคือ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ นำผลการประเมินการบริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิก และเป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง (มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากัน Md= 4.89, IR=0.61)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการศึกษาชีวประวัติ ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิควิธีการบอกต่อหรือแนะนำต่อ ที่เรียกว่า Snowballing Technique หรือ Network Technique โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นอีกท่านละ 1-2 ชื่อ จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แต่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทุกขั้นตอน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 7 คน รวม 23 คน

ผู้วิจัยกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์นำร่องผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล 1 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 1 คน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมากำหนดเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายโดยการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย นำผลจากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 91 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่เป็นน้ำหนักคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ตอบในรอบที่ 2 ระบุลงในแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนั้นตอบ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มาทำการวิเคราะห์โดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้เกณฑ์วิเคราะห์ผลการวิจัยจากการพิจารณาความคิดเห็นที่สำคัญและสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2548 ถึง 13 มกราคม 2549 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2549 และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2549 รวมทั้งสิ้น 99 วัน

สรุปผลการวิจัย

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นมี 8 บทบาท คือ บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 82 รายการ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมดทุกรายการ

การอภิปรายผลการวิจัย

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันมีทั้งหมด 82 รายการ ประกอบด้วย 8 บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูปการศึกษา หรือปัจจัยภายในวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย การใช้เทคโนโลยีของการพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าวของ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2548) ที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในอนาคตว่า จะต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลในทุก ๆ ด้าน คือด้านการให้บริการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนไปตามวิจจัย และการรักษา พยาบาลต้องมีความรู้อย่างถ่องแท้ ให้บริการที่มีคุณภาพ มีการวิจัยเป็นพื้นฐานของการให้บริการ พยาบาลจึงต้องสะสมความชำนาญทางด้านคลินิก เพื่อนำความรู้มาให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้พยาบาลต้องระมัดระวัง ปัญหาด้านจริยธรรมที่จะเกิดขึ้นด้วย เพื่อช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลได้มากขึ้น ทั้งในเรื่องของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริงในอนาคต พยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพ จัดระบบบริการพยาบาล ให้ทันต่อการการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในสังคมไทยในยุคปัจจุบันกำลังดำเนินการเข้าสู่บทบาทความเป็นผู้ชำนาญการ

และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่จะพัฒนางานวิชาชีพและก่อให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีแก่สังคมไทย จากการเป็นผู้ที่มีความสามารถที่ลุ่มลึก เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุคลากรอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ระบุสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (Core competency) ว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Integrity) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

นอกจากนี้ สายหยุด นิยมภาค (2546) ได้กล่าวว่า สังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งในระดับครอบครัวและในสังคมระดับกว้าง และมีผลกระทบต่อพยาบาลหลายประการ พยาบาลจะต้องมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ใช้บริการ ในบทบาทการให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดบริการที่เหมาะสม และการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตลอดเวลา จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต (2539) พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2549 ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน และสมรรถนะด้านการวิจัย อีกทั้ง วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2545) รายงานผลการวิจัยบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าประกอบด้วยบทบาทหลัก คือ การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย การวิจัย การสอนและการให้คำปรึกษา การพัฒนางานวิชาชีพและตนเอง การประสานงาน และการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนข้อค้นพบจากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกทั้ง 8 บทบาท เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะทำหน้าที่รับผิดชอบอยู่ในหน่วยงานใดก็ตาม

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกทั้ง 8 บทบาทนี้ เป็นบทบาทที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องพัฒนาบทบาทของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลภายในขอบเขตที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามสภาพการณ์ของการจัดระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ทักษะภาวะผู้นำทางคลินิกพร้อมกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีการประเมินสุขภาพขั้นสูงเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน พัฒนามาตรฐานการ

พยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว (ทัศนาศ นุญทอง, 2543)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 8 บทบาท เป็นบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 82 รายการ ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปรายรายด้านได้ดังนี้

1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก

บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิกเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 13 รายการ ได้แก่ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ใช้ทักษะและความรู้ ในการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและถูกต้อง เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและแผนการดูแลรักษา ติดตามและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องมากที่สุด สนับสนุนและฝึกทักษะการดูแลตนเองต่อที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว สามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมการพยาบาลในการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การปฏิบัติงาน (Pre-post conference) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรค การรักษา เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้เชิงประจักษ์ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มีความรู้ความชำนาญในทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ตนรับผิดชอบ และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาในคลินิกที่ซับซ้อน (ตารางที่ 6)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิกมีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงสุด 5 รายการแรกคือ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ใช้ทักษะและความรู้ในการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและถูกต้อง เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและแผนการดูแลรักษา ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่ทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนา

ไปจากเดิม ลักษณะงานจะเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันบริการสุขภาพก็จะเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้น (ทัศนยา บุญทอง, 2542: 95-97)

การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงหรือวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ เพื่อการปฏิบัติรักษาและการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ ปรับปรุงสภาพการทำงานที่และคุณภาพชีวิต (อรพินท์ เจริญผล, 2546: 36) พยาบาลจึงต้องมีทักษะของความเป็นผู้ชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรเป็นการปฏิบัติที่มาจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) รวมทั้งการนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วยหรือวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (สุชาดา นิมวัฒนากุล, 2545: 25-28) ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้มีการตัดสินใจสั่งการและวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม

จากความความสำคัญดังกล่าว ทำให้บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิกเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมาก และสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพบว่าประกอบด้วย สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก สมรรถนะด้านเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาล (Connelly, Nabarrete, and Synthia, 2003: 203-208 อ้างถึงใน สิริพร โกวิทเทวารังค์, 2547; นฤมล กิจจานนท์, 2543) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี สงวนชื่อ (2547) และศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544) ที่พบว่าในการประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ต้องประเมินด้านความรู้และทักษะของความชำนาญเฉพาะทางในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่

บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมาก เนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางคลินิกและด้านวิชาการควบคู่กัน พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถตามวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเอง และศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ (บุษบา ประसारอริคม และยุพิน อังสุโรจน์, 2545: 16-17) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีการนำเอาความรู้และวิทยาการสมัยใหม่ที่ซับซ้อนมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถที่ซับซ้อนและเฉพาะทางมากขึ้น (ภัทรา จุลวรรณ, 2546) เพื่อให้สามารถตอบสนองระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของ

ประเทศที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน และเพิ่มศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง (ทัศนาศา นุญทอง, 2543) ดังนั้น หากวิชาชีพการพยาบาลของไทยกำลังจะก้าวไปสู่การสร้าง ความเชี่ยวชาญ หรือความชำนาญในคลินิกให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ก็จะต้องเพิ่มพูน ความสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 13 รายการ ได้แก่ สามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้นำ ทีมการพยาบาลที่มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการ ให้บริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมาย ขององค์กร เป็นผู้นำหรือริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลทางการพยาบาลที่ทันสมัยและมี คุณภาพ มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ สามารถ กระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงานและแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงานได้อย่างดี กระตุ้นตนเอง และบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างพลังแก่ผู้ร่วมงานทุกคนให้ สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ นโยบายเป้าหมาย ขององค์กรและแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล เสริมพลังแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวให้ สามารถดูแลสุขภาพและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกที่เชื่อมโยง การดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน และมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ พบเห็น (ตารางที่ 7)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีระดับความสำคัญมากที่สุด ทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 3 รายการแรกคือ สามารถใช้ทักษะในการ เจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ พยาบาล ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจาก ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการ ปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบการศึกษา และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ล้วนแต่เป็นการ เปลี่ยนแปลงที่กระทบการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อ สร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิผลต่อวิชาชีพ (Ward, 2002 อ้างถึงใน พวงรัตน์ นุญญานุรักษ์, 2546: 19) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติ พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ของตน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้มารับ บริการ พร้อมทั้งนำผู้รับบริการให้ปฏิบัติตามหรือยอมรับข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้มารับ บริการในการดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ พยาบาลต้องใช้ทักษะภาวะผู้นำจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (นฤมล ศรีทานันท์ และจรัสกร ญัฐรังสี, 2542: 84-88)

นอกจากการปฏิบัติงานการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวแล้ว พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ผู้นำทีมการพยาบาล ต้องทำงานร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลทุกระดับ และสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ การที่จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งย่อมมีได้เสมอ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเรียนรู้และมีทักษะในการบริหารจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์มากที่สุด (ปรางทิพย์ อุจระวัตน์, 2541: 144) และในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแม่แบบให้กับบุคลากรอื่น เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในการให้บริการ โดยใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539: 15)

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พนารัตน์ วิศวะเพณินิมิต (2539) ที่พบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2544-2549 ควรมีสมรรถนะด้านผู้นำ โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับ การศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540: 24) ที่พบว่า บุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ควรมีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่าย เพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเทคโนโลยีและสุขภาพ ซึ่งบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ และจากผลการวิจัยของ Barker (1992 อ้างถึงใน อัญชลี ดวงอุไร, 2545) ที่พบว่าองค์การพยาบาลที่มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้มีการคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ และแสดงความรู้สึกถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้บริหารเกิดความพึงพอใจในบริการ

สรุปได้ว่า บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากของผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพราะพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้นำในการจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล (Sherman, 2005) เป็นผู้นำการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ (AACN, 2004) จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริการพยาบาล เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพไทย ดังนั้น พยาบาลทุกคนต้องมีทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยต้องพัฒนาตนเองและเตรียมการล่วงหน้าสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นมากกว่าการดำเนินการสิ่งใดในองค์การเพื่อสนองตอบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วในสังคมและวิชาชีพเท่านั้น

3. บทบาทผู้บริหารจัดการ

บทบาทผู้บริหารจัดการเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 13 รายการ ได้แก่ นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแล

รักษาพยาบาล มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังในเวรที่รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รอบรู้กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ สามารถเสนอความต้องการทรัพยากรอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 8)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านผู้บริหารจัดการมีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงสุด 3 รายการแรกคือ นำข้อมูลมารับ-ส่งเวรและการประชุมปรึกษา มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีความสำคัญในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล ที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีมการพยาบาล โดยการรับ-ส่งเวร การมอบหมายงานให้สมาชิกทีม วางแผนการพยาบาล เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน และนิเทศบุคลากรในความรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน, 2541: 68) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว นับว่าเป็นบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539: 11-32), สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 12-15), เรณู สอนเครือ (2541: 38-41), WHO (1985: 3 อ้างถึงใน อนงค์นุช ภูยานนท์, 2544) ที่กล่าวว่า บทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นต้องประกอบด้วย บทบาททางด้านบริหารจัดการ โดยใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการจัดการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วราพร หาญคุณะเศรษฐ์ (2546: 107) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากการเป็นผู้ใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มาเป็นผู้บริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดการใช้อย่างคุ้มค่า พยาบาลจึงมีบทบาทหลากหลายและขยายวงกว้างในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในด้านการบริหาร หน่วยงาน การจัดการทรัพยากรสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มุทิตา รัตนภาค (2544),

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) และจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) ที่พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญมากคือ ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

สรุปได้ว่า บทบาทผู้บริหารจัดการของผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นบทบาทที่มีความสำคัญของผู้พยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการทั้งการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพวิกฤติและซับซ้อน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพ มีความต่อเนื่อง และการคำนึงถึงความคุ้มค่าของบริการ โดยใช้ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ

บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 9 รายการ ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์ สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้องกับผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล สามารถรับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สามารถกระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงาน สามารถกระตุ้นการใช้ศักยภาพของบุคลากรหลากหลายสาขาเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 9)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกด้านการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 3 รายการแรก คือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์ ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจากการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือเป็นกิจกรรมสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พึงมีนั้น พยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร และสอดคล้องกับแนวคิดของ ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอิทธิม (2545: 12-22) ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลจะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการทำงาน ต้องติดต่อประสานงานกันอย่างดีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อน พยาบาลจะต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจตรงกับความต้องการได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ พูลสุข หิงคานนท์ (2541: 23-31) ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับควรจะต้องมีบทบาทหลักในการ

ปฏิบัติงานเพื่อการสร้างความร่วมมือ และปฏิบัติตนเพื่อให้ได้มาซึ่งความร่วมมือ ให้บริการที่เน้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ผู้สื่อสารเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือ ระหว่างผู้ใช้บริการและทีมในการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องทำหน้าที่สื่อกลางที่จะขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับการพัฒนาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ที่พบว่า บทบาทและหน้าที่หนึ่งซึ่งพึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 คือ บทบาทด้านการประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา รัตนภาค (2544) และสิริพร โกวิทเทววงศ์ (2547) ที่พบว่า สมรรถนะที่สำคัญมากของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร จากผลการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าว อาจเนื่องจากบทบาทด้านการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย และสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญของผู้พยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยใช้ทักษะการสื่อสารและการประสานความร่วมมือกับบุคคลต่าง ๆ ที่เหมาะสม จึงจะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น และสมบุรณ์มากยิ่งขึ้น และช่วยลดปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล

5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง

บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยงเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 รายการ ได้แก่ สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนถูกต้อง (ตารางที่ 10)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านการจัดการผลลัพธ์การดูแลและการบริหารความเสี่ยงมีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 4 รายการแรก คือ สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนของกรปฏิรูประบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในส่วนของวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยที่พยาบาลจะต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการการพยาบาลได้ สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติหรือการจัดการการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในขอบเขตวิชาชีพการ

พยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545: 32-47) ซึ่งการจัดการผลลัพธ์การดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโดยมีข้อมูลทางสถิติที่เชื่อถือได้ บ่งชี้แนวโน้มการดูแลผู้ป่วย และรีบแก้ไขปัญหาทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นรายบุคคล กลุ่มคนและชุมชน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพตามการดูแลและลดความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 5) ซึ่งการจัดการผลลัพธ์การดูแล เป็นกิจกรรมในการปฏิบัติงานการรักษายาบาลของพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดการกับความเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยต้องปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และประเมินพร้อมป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน (Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005)

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบบริการพยาบาลอิสระ ประกอบด้วยการบริหารจัดการความเสี่ยง และสอดคล้องกับอามา นิตยศักดิ์ (2533) ที่พบว่า การจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง เทคนิคปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลรวมสามด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชวไล ชุ่มคำ (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงภายหลังการฝึกอบรมป้องกันความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบนี้ อาจเนื่องการบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ในปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องรักษามาตรฐานการดูแล มีการประกันคุณภาพเพื่อควบคุมผลลัพธ์การดูแลให้มีคุณภาพและให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

สรุปได้ว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการจัดการผลลัพธ์การดูแลและการบริหารความเสี่ยง เป็นบทบาทที่มีความสำคัญ เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการดูแล เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล จึงเป็นความจำเป็นของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพที่ดี

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ ได้แก่ แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย กล่าวให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งจุดเด่นจุดด้อยและข้อเสนอแนะในการทำงานแก่ของบุคลากรในทีม สามารถให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ และนิสิตนักศึกษา สามารถให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ตารางที่ 11)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 3 รายการแรกคือ แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจากระบบการทำงานของพยาบาลมีบุคลากรพยาบาลหลายระดับ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกต้องเป็นผู้สอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบที่มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์น้อยกว่า และในปัจจุบันได้มีการแบ่งระดับการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การให้บริการของพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการเชื่อมโยง ประสานการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิจะเป็นผู้นำการดูแลที่สนับสนุนช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ในการที่จะเป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ และผู้ใช้บริการมีในการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในสาขาที่เชี่ยวชาญ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) สอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ นิมวัฒนากุล (2545: 25) ที่กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการซึ่งครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ สนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วยหรือวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงต้องใช้ทั้งการสังเกต สนับสนุน ดูแลประคับประคอง ตลอดจนการจัดการต่าง ๆ ทั้งการสอน ให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งบุคลากรพยาบาล นักศึกษา บุคลากรใหม่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุฬารัตน์ เกตินิยม (2546) ที่พบว่า ความสามารถการเป็นผู้นำทีมของสมาชิกในทีมการพยาบาล หลังได้รับการสอนงานจากหัวหน้าทีมที่ได้รับโปรแกรมการสอนงานตามแนวคิดของเบ็นท์เล่ สูงกว่าก่อนได้รับการสอนงาน และจากผลการวิจัยของ นุปผาชาติ ชุนอินทร์ (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง มีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บทบาทของพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านการปฏิบัติต่อบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว

สรุปได้ว่า บทบาทนำพยาบาลในคลินิกด้านผู้ให้คำปรึกษา เป็นบทบาทที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และบุคลากรพยาบาลให้มีการพัฒนาศักยภาพและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน ผู้นำพยาบาลทางคลินิกซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลในคลินิกและเป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่จะช่วยเหลือ

สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541: 1-7) กล่าวว่า จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนไปจากความต้องการการดูแลเป็นขอคำแนะนำและคำปรึกษา ซึ่งพยาบาลต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำปรึกษาเสมอ การสอนผู้ป่วยกลายเป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพราะผู้ป่วยต้องการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นที่สุด

7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย

บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 รายการ ได้แก่ ให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่มีจริยธรรม และสามารถช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล (ตารางที่ 12)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 4 รายการแรกคือ ให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และสามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจาก ในปัจจุบันผู้รับบริการ มีความรู้ความเข้าใจสิทธิของตนเองที่พึงจะได้รับและกฎหมายเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีคดีฟ้องร้องมากเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทย ได้มีการปฏิบัติตามกรอบทศนะการให้บริการสุขภาพอันเป็นบทบาทพื้นฐานของรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งแสดงเจตนารมณ์เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เคารพในสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนพันธกิจที่พึงปฏิบัติของผู้รับบริการโดยปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายอย่างเคร่งครัด (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) และได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น โดย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) ในปัจจุบันได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่ความ

รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Alexdra (2003 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพด้วยจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ ด้วยความรับผิดชอบต่อ ต้องคำนึงถึงศีลธรรม จรรยาบรรณ ภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภัทรา อิมแสงจันทร์ (2545) พบว่าการรับรู้และปฏิบัติตามคำประกาศ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง คือมีความรู้ ความสำนึก ความเข้าใจต่อคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และการปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวดี แป้นไม้ (2546) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิ ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการ ตัดสินใจ ด้านการปกป้องดูแล และด้านการเป็นตัวแทน จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล โดยการคำนึงสิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปได้ว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้าน จริยธรรมและกฎหมายเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้นำพยาบาลในคลินิก เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันได้มีการปฏิบัติที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพซึ่ง ถือว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงควรมีการพัฒนา ให้มีความตระหนักรวมถึงการเห็นความสำคัญ ของสิทธิผู้ป่วย และมีการปฏิบัติการรักษาสีตติผู้ป่วยด้านจริยธรรมและกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษา มาตรฐานวิชาชีพ ให้เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ ป้องกันการฟ้องร้องอันเกิดจากการให้บริการที่ไม่ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการ อีกทั้งยังเป็นการดำรงรักษาไว้ซึ่ง จริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อนำมาซึ่งเกียรติคุณสู่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นบทบาทที่มีข้อรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 13 รายการ ได้แก่ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ นำผล การประเมินการบริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ช่วยเหลือ สนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิก เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนา แนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง กำหนด เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญได้อย่าง เหมาะสม เผยแพร่ความรู้ ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสาร นำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ เป็นผู้นำในการพัฒนางาน ประจำให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนำข้อมูลในหน่วยงานมาวิเคราะห์ วิจัย ประยุกต์นวัตกรรม และการบำบัดทางการพยาบาลใหม่ ๆ มาใช้ในคลินิก เป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือในการพัฒนางานแก่ บุคลากรและหน่วยงานในระดับต่าง ๆ เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาการบริการ พยาบาลในหน่วยงาน เสนอความคิดเพื่อการสร้างสรรค์การประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ทางการพยาบาล มีส่วน ร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

วิเคราะห์ วิพากษ์งานวิจัยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการเก็บรายงาน ข้อมูลข้อมูลเพื่อปรับปรุงงาน (ตารางที่ 13)

บาทผู้นำพยาบาลในคลินิกด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ และบทบาทย่อยที่มีระดับความสำคัญสูงที่สุด 4 รายการแรกคือ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ นำผลการประเมินการบริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือทำวิจัยทางคลินิก เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง ผลการวิจัยพบเช่นนี้ อาจเนื่องจาก คุณภาพบริการพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนต้องการ โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรอง คุณภาพ และเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงจะต้องเป็นผู้พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ตามนโยบายเป้าหมายขององค์กร และนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังคำกล่าวของ อรพรรณ โตสิงห์ (2545: 29-40) ที่กล่าวว่าด้วยอิทธิพลของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ปี พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้สุขภาพเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกันและต้องได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องได้ สำหรับวิชาชีพการพยาบาลนั้น สภาการพยาบาลได้จัดทำประกาศเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 เพื่อใช้เป็นมาตรฐานหลักการของการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยระบุให้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นให้เกิดความถูกต้องและเกิดคุณภาพ และสามารถตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 142) ที่กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการบริการพยาบาลที่ให้กับประชาชน จะต้องเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพ ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากการใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว พยาบาลวิชาชีพต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางและแนวโน้มของการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน และยุพิน อังสุโรจน์ (2541: 44) ได้กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนี้ สามารถกระทำได้ทั้งในระดับปฏิบัติการพยาบาลและในระดับบริหารการพยาบาล โดยในระดับปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และภายหลังการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นงนุช เตชะวีระการ (2547), กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ที่พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพบริการ และจากผลการวิจัยของ กฤษณา พุกอิม และยุพิน อังสุโรจน์ (2546: 232-241) ที่พบว่าตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเหมือนกับผลการวิจัยที่ได้แสดงถึงว่าพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

สรุปได้ว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ เพราะว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล เป็นสิ่งที่

องค์การวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพให้ มีการปรับปรุงหรือพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และ ความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยแต่ละโรงพยาบาลต่างก็มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา หรือมีการ ปรับปรุงคุณภาพบริการกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลนั้นมีระบบงานและการ พยาบาลที่มีคุณภาพ (วาริ ชลธรรม และยุพิน อังสุโรจน์, 2544) ดังนั้นบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้นำพยาบาลทางคลินิกที่ต้องเป็นผู้นำในการปรับปรุงแก้ไข ระบบการให้บริการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตทางการพยาบาล ซึ่งการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ที่ พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541: 62-70) ได้กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะคุณภาพ การบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการต้องการ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในบทบาท ผู้นำพยาบาลในคลินิก โดยการกำหนดตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนเหมาะสม กับบริบทของโรงพยาบาล คัดเลือกบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งรวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา บุคลากรให้ทุกหอผู้ป่วยหรือทุกหน่วยงานมีผู้นำพยาบาลในคลินิก
2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหรือในคลินิก ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
3. พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก
4. ควรใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานภาวะผู้นำใน คลินิกในพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ ปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต
2. ควรนำบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างแบบ ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อ โดยทำการศึกษาระดับการปฏิบัติบทบาทผู้นำพยาบาลใน คลินิก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการ
บริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา พุกอ้อม และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของ
พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. วารสารพยาบาล 53(4): 232-241.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติวัชรตระกูล. 2541. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย.
สารสภากาพยาบาล 3(1): 1-7.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2525. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- เกษม บุญอ่อน. เดลฟาย: เทคนิคการวิจัย. คุรุภัณฑ์ 4(10): 26-28.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ในกองการ
ศึกษานำสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการ
ศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพัยค์ และอุดม คมพัยค์. 2526. การดำเนินงานอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร:
รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์อำพร รุณดี. 2544. การบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. 2546. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ใน รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัย
การศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

- จวีร์วรรณ มณีแสง. 2546. การจัดการศึกษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
 ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12, หน้า 155-156. 27 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2546 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.
- จุฬารัตน์ เกิดนิยม. 2546. ผลของการสอนงานตามแนวคิดของเบ็นท์เล่ ต่อความสามารถการ
 เป็นผู้นำของสมาชิกในทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2538. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. 2528. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 9(1): 89-101.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. 2539. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),
 เทคนิค การวิเคราะห์นโยบาย, หน้า 59-73. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 ชาติ ชุ่มคำ. 2545. ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการ
 ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. 2542. การศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบบริการ
 บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ. เอกสารอัคราณา.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2000. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 ด้านสุขภาพ 1(2): 94-103.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึง
 ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นงนุช เตชะวีระการ. 2547. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีวะ
 โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช นิมิตรอนันท์. 2546. ปฏิรูปการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ.
 ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12, หน้า 89-95. 27 ตุลาคม-1
 พฤศจิกายน 2546 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.
- นฤมล กิจจานนท์. 2543. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
 โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ศรีทานันท์. และจิงกูร ณัฐรังสี. 2542. ภาวะผู้นำกับการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล
 14(2): 84-88.

- นฤมิตร ดิษฐบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาคสุภาวศ์ ไกรอาบ. 2539. การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด
โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา มีเครือรอด. 2542. การพัฒนาผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล ของรองศาสตราจารย์
ดร. วิเชียร ทวีลาภ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุปผาชาติ ขุนอินทร์. 2541. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ
ประทับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม และยุพิน อังสุโรจน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14(2): 46-56.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ตำนสุทธาการพิมพ์.
- ประนอม รอดคำดี. 2541. ประเด็นปัญหาทางการศึกษาพยาบาลที่เลือกสรร แนวทางป้องกันและแก้ไข.
วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1-3): 13-15.
- ประยูร ศรีประสาธน์. 2523. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 14(2): 50-59.
- ปราณี อุจะรัตน์. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปราณี สงวนเชื้อ. 2547. การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน
พ.ศ. 2544 ถึง 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงกุล สุขสด. 2546. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอก
เวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. 2545. กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการ
ประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(2): 32-48.

- พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณัติง
พัชรา สาตตระกูลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง
ค่านิยมวิชาชีพและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลใน
การศึกษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลสุข นิงคานนท์. 2541. **ความร่วมมือ: บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ**. **สารสภาการ
พยาบาล** 13(2): 23-27.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. 2547. **การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- ภัทรา จุลวรรณ. 2546. **ความต้องการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลหลัง
การศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และปทุมธานี**.
วารสารการศึกษาพยาบาล 14 (3): 78-87.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2541. **ผู้นำการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน**. **สารสภาการพยาบาล** 13(1): 11-23.
- มูทิตา รัตนภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอริคม, 2545. **การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์เพื่อ
การพัฒนาคุณภาพ**. **วารสารพยาบาล** 51(1): 12-22.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 10(1-3): 44-47.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524**. พิมพ์ครั้งที่ 6.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู พุกบุญมี และศิริอร สินธุ. 2537. **พยาบาลผู้ชำนาญการ: ทัศนคติจากผู้ครองบทบาท**.
สารสภาการพยาบาล 9(3): 27-41.
- เรณู พุกบุญมี. 2537. **บทบาทพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก: การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤติ**.

- ในรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาล. หน้า 56-58. 9-11 มีนาคม 2537 ณ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- เวณู สอนเครือ. 2541. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วรลักษณ์ มุกต์มณี. 2544. การศึกษาลักษณะงานที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ ทองสง. 2539. การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร. สายหยุด นิยมวิภาต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราพร หาญคุณะเศรษฐ์. 2546. การพัฒนาการบริหารอัตรากำลังในความจำกัด. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12, หน้า 56-58. 27 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2546 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี ค.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารี ชลธรรม และยุพิน อังสุโรจน์. 2544. การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14(2): 34-45.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2541. การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 13(1): 63-72.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. สูการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วิภา เพ็งเสงี่ยม. 2546. การจัดการศึกษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของวิทยาลัย ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12: 161-171. ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. 2548. ผลกระทบของการพัฒนาเทคโนโลยีต่อบทบาทพยาบาลในอนาคต. วารสารพยาบาล 54(11-19)
- ศวีลี แป้นไม้. 2546. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

- จังหวัด เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ. 2544. การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. 2540. ร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขา.
- สภาการพยาบาล. 2542. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบสุขภาพ : โอกาสทองของวิชาชีพการพยาบาล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร* 6(3): 181-182.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจฟรินตั้ง.
- สมพันธ์ นิลูชีระนันท์. 2537. พยาบาลผู้ชำนาญการ หรือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก. *สารสภาการพยาบาล* 9(3): 8-14.
- สมหมาย นีร์ญุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด. *สารสภาการพยาบาล* 13(2): 16-22.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2548. (ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สายหยุด นิยมวิภาต. 2546. ความสำคัญของการสร้างและพัฒนาที่ทันสมัยของวิชาชีพพยาบาล. ในเอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล. หน้า 6-9. 13-14 พฤษภาคม 2546 ณ โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท ราชเทวี กรุงเทพมหานคร.
- สิริพร โกวิทเทววงศ์. 2547. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริมา รอดโพธิ์ทอง. 2532. อนาคตภาพของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน *ปีพุทธศักราช 2545*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ นิมัวัฒนากุล. 2545. การนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 13(2): 25-28.
- สุดาวรัตน์ คุชทะกะ และยุพิน ชังสุโรจน์. 2548. เพิ่มสะสมผลงานกับการประเมินผลการปฏิบัติงานและ

- การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17(1): 10-21.
- สุภัทรา อิ่มแสงจันทร์. 2545. การรับรู้และปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาคที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. 2527. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19(2): 68-77.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2548. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. แหล่งที่มา www.moph.go.th/oph/health_48/A.POF [20 ตุลาคม 2548]
- เสียงพิน อ่ำโพธิ์. 2543. อนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนงค์นุช กุยานนท์. 2544. อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย. 2546. วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลศึกษา. ในเอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล. หน้า 37-45. 13-14 พฤษภาคม 2546 ณ โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท ราชเทวี กรุงเทพมหานคร.
- อรพรรณ โตสิงห์. 2545. ประเด็นและแนวโน้มในการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 13(2): 29-40.
- อรพินท์ เจริญผล. 2546. การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12, หน้า 35-39. 27 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2546 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภา นิตยศักดิ์. 2533. การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Association of Colleges of Nursing. 2004. Working paper on the role of the clinical nurse leader. [Online]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/Publications/WhitePapers/ClinicalNurseLeader.htm> [2005, Aug 4]
- Ayotte, A., and Henneman, E. A. 2005. Master of science :Clinical nurse leader. [Online]. Available from: <http://www.umass.edu/nursing/programs/pro-grad-Ms/ms-brochure.pdf> [2005, Aug 4]
- Bernhard, L. A., and Walsh, M. 1995. Leadership: The key to professional of nursing. 2nd ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. Continuing competence: An ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. *Nursing Administration Quarterly* 25(2): 22-30.
- Carrol, L. I., and Dolley, G. 1983. Peer teaching among student in the clinical area: Effects of student learning. *Nursing Research* 43(7): 332-345.
- Cook, M. J. 2001. The attributes of effective clinical nurse leaders. *Nursing Standard*. 15(35): 33-37.
- Comack, B. J., Brady, J., and Porter-O' Grady, T. 1997. Professional practice. *Journal of Nursing Administration*. 27(12): 32-41.
- Dibble, B. A. 2005. Master of science in nursing: Clinical nurse leader. [Online]. Available from: <http://www.unf.edu/coh/cohcnl.htm> [2005, July 31]
- Ditomassi, M., and Erickson, J. L. 2005. The Clinical Nurse Leader: New in name only. *Journal of Nursing Education*. 44(3): 99-100.
- Gomez-Mejia, L. R., Balkin, D. B. and Cardy, R. L. 2001. Managing human resource. New Jersey: Prentice-Hall.
- Haase-Herrick, K. S. 2005. The opportunities of stewardship. *Nursing Administration Quarterly*. 29(2): 115-116.
- Hardy, M. E., and Conway, M. E. 1988. Role theory: Perspective for health professionals. 2nd ed. San Francisco: Appleton and Lange.
- Hurwitz, J., and Rosseter, R. 2005. ANA joins the clinical nurse leader implementation and evaluatin task forces. [Online]. Available from: <http://www.nursingworld.org.pressrel/2005/pr1013.htm> [2005, Oct 12]

- Joos, I. M., Nelson, R. and Lyness, A. 1985. *Man health and nursing : Basic concepts and theories*. Virginia: Prentice-Hall.
- Koester, J. et al. 1995. A nursing career leadership program. *Nursing Management*, 26(9): 84-88.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. 1975. *The delphi method*. Massachusetta: Addison-Wesley.
- Marie, M., and Lillee, G. 1997. The impact of organizational redesign on nurse executive leadership. *The Journal of Nursing Administration*. 27(10): 35-42.
- Martin, P., and Oswald, T. 2005. MSU offers new online nursing program. [Online]. Available from: <http://www.newsroom.msu.edu/site/indexer/2460/content.htm> [2005, July 18]
- Marrier-Toney, A. 1997. *Tranformal leadership in nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Ramesh, T. 2005. Unfolding the theme: Preparing tomorrow's nurse leaders: Changing the paradigm. *Nursing Journal of India*. 96(1): 17-19.
- Roy, S. C. 1984. *Introduction to nursing : An adaptation model*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, S. C., and Andrew, H. A. 1991. *The Roy adaptation model: The definitive statement*. California: Appleton & Lange.
- Sherman, R. 2005. The clinical nurse leader graduate program. [Online]. Available from: <http://www.fau.edu/diudept/nursing/CNLPprogram.pdf> [2005, August 4]
- Sharkey, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. An approach to concensus building using the delphi technique: Developing a learning resource in mental health nursing. *Nurse Education Today* 21(5): 398-408.
- Wilson, A., Averis, A., and Walsh, K. 2002. The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A Delphi study. *International journal of nursing practice* 9: 236-245.
- Wright, T. B. 2005. To implement new clinical nurse leader. [Online]. Available from: <http://www.nursing.ufl.edu/news/story.asp?ID=7> [2005, July 31]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์/ตอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม รวม 24 คน คือ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 9 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางมาริษา สมบัติบุรณ
2. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ
3. นางสาวราศรี แก้วนพรัตน์
4. นางพันธ์เรือง ทวีวัฒน์
5. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน
6. นางจิตรา หยูทองอินทร์
7. นางสาวสุมล เกษรอนิษฐ์วัฒนา
8. นางสาวสดุดี โรจนภิรมย์
9. นาวาเอกหญิงวรรณณา อังคสุวัฒน์

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางสาวจันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์
2. นาวาโทหญิง พัชรา ฉายานนท์
3. นางสาวประชิด ศราถพันธ์
4. นางสุภาณี นาควิเชียร
5. นางสาวลดาวัลย์ ผาสุข
6. นางสาวเพียงใจ ดาโลปการ
7. นางสาวอรุณี นาคะพงศ์
8. นางสาวสุภาพ จันทรมบุญ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 7 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิฎฐีระนันท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันท์สุวัฒน์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด
4. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์
5. รองศาสตราจารย์ วลัยพร นันท์สุวัฒน์

- | | |
|-------------------------|----------|
| 5. ผศ. ดร. เรณู | พุกบุญมี |
| 6. นาวาเอกหญิง อนงค์นุช | ภูยานนท์ |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 นางมารีษา สมบัติบุรณ์

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2540
- ตำแหน่งปัจจุบัน - ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 40 ปี
 - ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 28 ปี
- ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ
- รางวัลพยาบาลดีเด่นมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทางสาขาการบริการ ปีพ.ศ. 2543
 - รางวัลดีเด่นสาขาการบริการการพยาบาลของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2544

1.2 นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

- วุฒิการศึกษา - ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528
- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพยาบาล 9
- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ศึกษาดูงานต่างประเทศ - ศึกษาดูงานด้านบริการผู้ติดเชื้อ HIV ณ ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2528
- ศึกษาดูงานด้านบริหารบริการพยาบาล ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2548
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 36 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 11 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลดีเด่นสาขาการบริหารการบริการพยาบาล สภาการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการบริการสุขภาพ ในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2547

1.3 นางสาวราศรี แก้วนพรัตน์

- วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)
- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานุเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พยาบาลเชี่ยวชาญ 9
- ศึกษาดูงานต่างประเทศ
- โรงพยาบาล University of Tennessee Medical Center Knoxville ประเทศสหรัฐอเมริกา
 - โรงพยาบาล St. John's Health System, Springfield-Missouri ประเทศสหรัฐอเมริกา
 - โรงพยาบาล Barnes-Jewish ประเทศสหรัฐอเมริกา
 - โรงพยาบาล National University Hospital ประเทศสิงคโปร์
 - โรงพยาบาล Singapore General Hospital
 - โรงพยาบาล Changi General Hospital
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 32 ปี
 - ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 12 ปี
- ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ
- รางวัลพยาบาลดีเด่นของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคใต้ ปี พ.ศ. 2547
 - ผู้บริหารโรงพยาบาลยอดเยี่ยม ประจำปี พ.ศ. 2542
 - พยาบาลดีเด่นสาขาการบริหารการพยาบาลของ

สภาการพยาบาลพยาบาล ปี พ.ศ. 2548

1.4 นางพันธ์เรือง ทวีวัฒน์

- วุฒิกการศึกษา - ปริญญาตรีการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง
ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ระดับ 8

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 33 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 30 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาบริการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5 นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

- วุฒิกการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Certificate Nursing Administration of Chicago U.S.A. พ.ศ. 2546

ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้จัดการฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ผู้ตรวจการด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- เลขานุการพัฒนาคูณภาพงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.6 นางจิตรา หยุทองอินทร์

- วุฒิกการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ตำแหน่งปัจจุบัน - รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
- พยาบาลวิชาชีพ 9 วช.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 32 ปี
- ปฏิบัติงานในบทบาทประธานกรรมการกลุ่มบริหารวิชาการ

- ปฏิบัติงานเป็นคณะกรรมการในระดับโรงพยาบาล และกลุ่มงาน
- ปฏิบัติงานเป็นกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

1.7 นางสาวสดุติ โรจนะภิรมย์

- วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 29 ปี
 - ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 10 ปี
- ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ
- รางวัล “บริการที่เป็นเลิศ” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2543
 - รางวัล “พยาบาลดีเด่น” ระดับบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2543

1.8 นาวาเอกหญิงวรรณภา อังคสุวัฒน์

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 32 ปี
 - ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 9 ปี

1.9 นางสาวสุมล เกษรอนิษฐ์วัฒนา

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระดับ 8
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 26 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล 9 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลพยาบาลดีเด่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2548

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 นางสาวจันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์

- วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 30 ปี

2.2 นาวาโทหญิงพัชรา ฉายานนท์

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 26 ปี

2.3 นางสาวประชิด ศรราชพันธ์

- วุฒิการศึกษา - ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูประสาทศัลยศาสตร์
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ
 - พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยไอซียูหอบหืด
 - ประธานคณะกรรมการจัดทำ Work instruction ฝ่าย

การพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

2.4 นางสาวภาณี นาควิเชียร

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง
- พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 30 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 17 ปี

2.5 นางสาวดารวัลย์ ผาสุข

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตำแหน่งปัจจุบัน - รักษาการหัวหน้าตึกคนไข้นอกสูตินารีเวชกรรม

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 25 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 17 ปี

2.6 นางสาวเพียงใจ ดาไลปกการ

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ปี พ.ศ. 2548

- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยวชิราวุธชั้นบน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 23 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 20 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- เจ้าหน้าที่ดีเด่น (พยาบาล) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2539
- เจ้าหน้าที่ดีเด่น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2548

2.7 นางสาวอรุณี นาคะพงศ์

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
- Certificate of six months study in gerontology
- Certificate of participation and successful
completion of the faculty development and
geriatric nursing intensive
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ 7 โรงพยาบาลรามาธิบดี
- พยาบาลวิชาชีพชั้นระดับ 7
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการ
พยาบาล 18 ปี

2.8 นางสาวสุภาพ จันทรมบูรณ์

- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าหออภิบาล โรงพยาบาลศิริราช
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 31 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการ
พยาบาล 17 ปี
- ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ
- รางวัลพยาบาลประจำการดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2532

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์

- วุฒิการศึกษา - บริญญาโทสาขาการบริหารศึกษาพยาบาลและการ
พยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จาก Wayne
State University, Michigan พ.ศ. 2512
- ตำแหน่งปัจจุบัน - รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 44 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 44 ปี
- เป็นที่ปรึกษาด้านการศึกษาพยาบาลประจำ
อินโดนีเซียขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2530

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- โล่อาจารย์ตัวอย่างของสมาคมอาจารย์
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2540

3.2 รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์

วุฒิการศึกษา - ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พัฒนาศาสตร์) คณะ
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ความเชี่ยวชาญ)

- การบริหารการพยาบาล
- การจัดการคุณภาพการพยาบาล
- ภาวะผู้นำทางการพยาบาล
- การพัฒนาระบบสุขภาพ (health development system)

3.3 รองศาสตราจารย์ วลัยพร นันทศุภวัฒน์

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล)
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2522

- Certificate of Intensive Nursing Care Republic
of Singapore พ.ศ. 2527

- ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎี
บัณฑิต (พัฒนาศาสตร์)

ตำแหน่งปัจจุบัน - รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

- หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 30 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 28 ปี

3.4 รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาเอก สาขา Ph.D. (Nursing) ปีพ.ศ. 2001
- ได้รับ Certificate in HIV and Aids Care ที่ British councils ประเทศอังกฤษ ปี ค.ศ. 1993

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 8

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 20 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 19 ปี

3.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ไตสิงห์

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ พฤษภาคม 2547
- หัวหน้าวิชา การพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยในภาวะวิกฤติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล 2546 ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 27 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 20 ปี

ความชำนาญทางคลินิกและวิชาการ

- Burn care, Transitional care, Skin and wound Care, Neurosurgical nursing

เผยแพร่งานวิจัยและงานทางวิชาการต่าง ๆ

- จำนวน 20 เรื่อง

ประสบการณ์ในการควบคุมวิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์ระดับปริญญาโท

- (พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2537-2541

- ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมหลังปริญญาเอก (Chronic illness and qualitative method มหาวิทยาลัย North Carolina ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2544-2545

ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 25 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 21 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลอาจารย์พยาบาลดีเด่นของภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ประจำปี 2547
- รางวัลข้าราชการดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ประจำปี 2548

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารและเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการ ตำรา และ บทความทางวิชาการ - 24 เรื่อง

ประสบการณ์ Major Advisor & Co-Advisor ควบคุมวิทยานิพนธ์ระดับ มหาบัณฑิต - 16 เรื่อง

3.7 นาวาเอกหญิงอนงค์นุช ภูยานนท์

วุฒิการศึกษา - ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตปริญญาโทสาขาวิชา พัฒนศึกษา ภาควิชาสัตตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

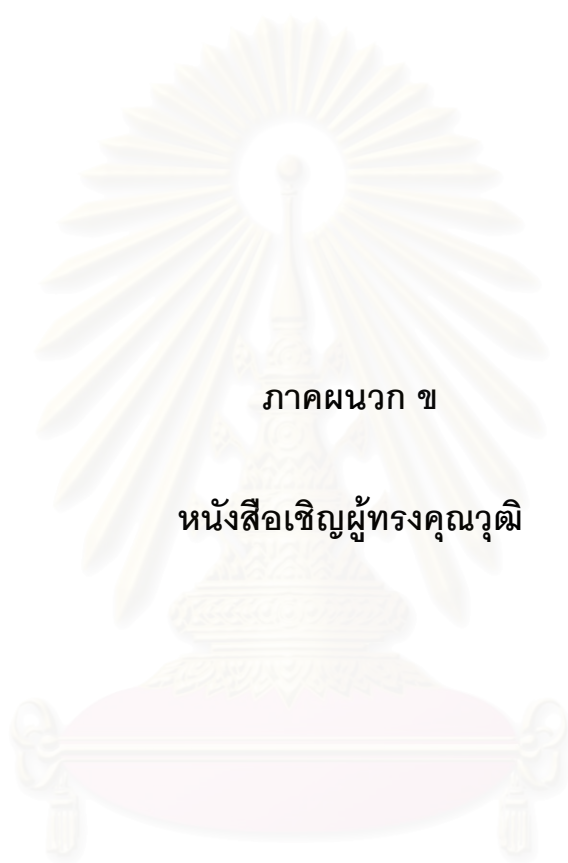
ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้อำนวยการ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 31 ปี
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการสอน 5 ปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2381

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
13 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นาวาโทหญิง ทศนี สงกา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

งานบริหารการการศึกษา

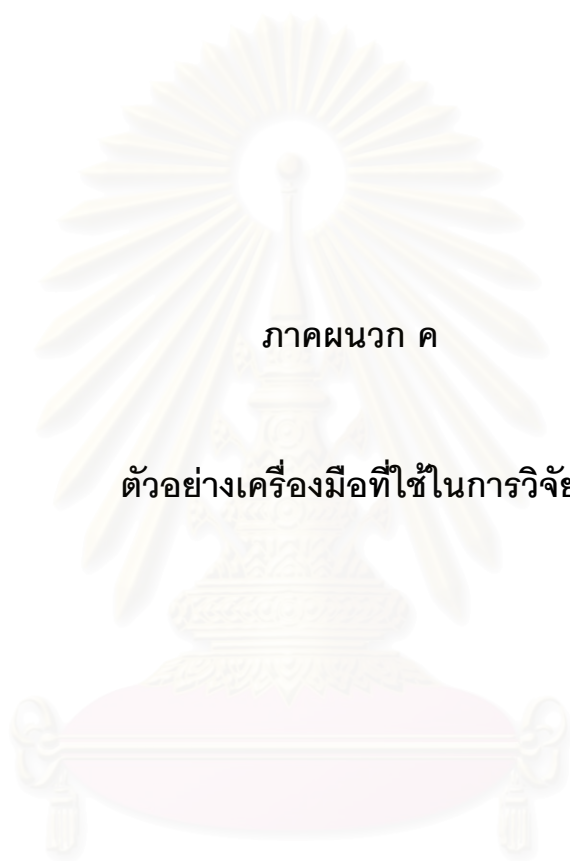
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นาวาโทหญิง ทศนี สงกา โทร. 0-2477-8226



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1
เรื่อง บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เรียน

ดิฉัน นาวาโทหญิง ทศนี สงกา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น วิทยานิพนธ์เรื่อง บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Delphi มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มที่เป็นตัวแทนวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหาร ทางกรพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับ บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ในรอบแรกจะขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามหรือผู้วิจัยจะขอความกรุณานัดเพื่อการ สัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก ในรอบต่อ ๆ ไป การตอบจะใช้เวลาน้อยลงกว่าเดิม เพราะเป็น การให้นำหน้าข้อความตามความคิดเห็นเท่านั้น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็น ข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณา วางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทผู้นำ พยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นาวาโทหญิง ทศนี สงกา

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต นาวาโทหญิงทศนี สงกา โทร. 0-2477-8226, 0-9963-3911

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1. ท่านคิดว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรเป็นอย่างไร หรือมีอะไรบ้าง ? (เช่น บทบาทผู้เชี่ยวชาญ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ บทบาทผู้สอน)

.....

.....

.....

.....

2. จากคำถามเกี่ยวกับบทบาทในแต่ละด้าน ท่านคิดว่าหน้าที่ในแต่ละบทบาทมีอะไรบ้าง ? (เช่น บทบาทผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย การเป็นผู้วางแผน การปฏิบัติงานโดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ การสร้างนวัตกรรมในการดูแล และเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่)

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2
เรื่อง บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เรียน

ด้วยดิฉัน นาวาโทหญิงทัศนีย์ สงกา นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มที่เป็นตัวแทนวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 โดยการให้นำหน้าข้อความตามความคิดเห็น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณา วางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และขอให้ท่านโปรดส่งแบบสอบถามนี้คืน ภายในวันที่.....กุมภาพันธ์ 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
นาวาโทหญิงทัศนีย์ สงกา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการ ทบทวนวรรณกรรมบูรณาการกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามในรอบที่ 1 ประกอบด้วย บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งหมด 9 บทบาท รวม 91 ข้อ มี รายละเอียด ดังนี้

- 1.1 บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก รวม 12 ข้อ
- 1.2 บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวม 10 ข้อ
- 1.3 บทบาทผู้บริหารจัดการ รวม 9 ข้อ
- 1.4 บทบาทผู้ประสานงานความร่วมมือ รวม 10 ข้อ
- 1.5 บทบาทผู้บริหารจัดการผลลัพธ์การดูแล รวม 10 ข้อ
- 1.6 บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและสอนแนะ รวม 10 ข้อ
- 1.7 บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ รวม 9 ข้อ
- 1.8 บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวม 11 ข้อ
- 1.9 บทบาทสมาชิกวิชาชีพ รวม 10 ข้อ

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังกล่าวข้างต้น อาจมีการปรับแก้ได้ ตามความคิดเห็นของท่านผู้เชี่ยวชาญ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 บทบาทในแต่ละข้อ ท่านมีความเห็นว่าเป็นบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ในระดับมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุด-มีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) ขอความกรุณาให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หากท่าน มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่วงข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

2.2 ในแต่ละบทบาทควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามแต่ละบทบาท

3. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5,4,3,2,1 ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญที่สุดหรือไม่สำคัญ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก						
1.1 มีความรู้เรื่องโรค กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของผู้ป่วย						
1.2 มีทักษะในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการ เป็นผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา						
1.3						
2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง						
2.1 เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะ ความ ชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของ ผู้ร่วมงาน						
2.2 มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการ ปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองนโยบายและ เป้าหมายขององค์กร						
2.13						
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ						
3.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่า ต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค (DRG)						
3.2 รอบรู้กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ						
3.13.....						
4. บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ						
4.1 สามารถ พูด อ่าน เขียน ฟังได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง						
4.2 สามารถนำเสนอผลงานออกมาให้เป็นที่ ยอมรับ						
4.9.....						

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5. บทบาทผู้บริหารจัดการผลลัพธ์การดูแล						
5.1 มีส่วนร่วมในการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย						
5.2 รายงานและบันทึกอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ถูกต้อง						
5.7.....						
6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและสอนแนะ						
6.1 ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานด้วยสีหน้าท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นแบบอย่าง						
6.2 เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาลในความดูแลรับผิดชอบ						
6.6.....						
7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ						
7.1 มีความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายวิชาชีพ จริยธรรม โดยเฉพาะสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย						
7.2 เป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม						
7.7.....						
8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						
8.1 ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องจากการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพ						
8.2 เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงาน						
8.13.....						

แบบสอบถามรอบที่ 3
บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เรียน

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มที่เป็นตัวแทนวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 3 รอบ และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้ง นี้ จะเป็นการทบทวนคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางพิจารณาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาพรวมดีฉันขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาจากท่านเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกข้อ ในการนี้ดิฉันใคร่ขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่.....มีนาคม 2549

นาวาโทหญิง ทศนี สงกา

นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อ นิสิต นาวาโทหญิงทศนี สงกา โทร. 0-2477-8226, 0-9963-3911

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและ ทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมา คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quatile Range) เพื่อแสดงความ สอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ ☆

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ▲

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือ เปลี่ยนแปลง

3. หากคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียน ชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้น ๆ และถ้าท่านมีความเห็นอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่ต้องชี้แจง เหตุผล

ระดับคะแนนที่ใช้มีความหมายดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมี ความสำคัญมากที่สุด
4	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมี ความสำคัญมาก
3	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมี ความสำคัญปานกลาง
2	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมี ความสำคัญน้อย
1	บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมี ความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00– 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกตามข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
	5	4	3	2	1		
1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก 1.1 มีความรู้เรื่องโรค กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของผู้ป่วย เหตุผล.....		☆ ↔ ▲ ✓				4.12	0.53

จากตัวอย่างข้อ 1 แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก
ในข้อ 1.1 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.12 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $4.51-3.98=0.53$ หมายความว่า

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ภายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของผู้ป่วยมีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					Mdn	IR.
	5	4	3	2	1		
1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลใน คลินิก 1.1 มีความรู้เรื่องโรค ภายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของผู้ป่วย เหตุผล.....		☆ ↔		▲ ✓		4.12	0.53

จากตัวอย่างข้อ 1 แปลความหมายของคำตอบได้ดังนี้ คือ

1. บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก ในข้อ 1.1 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.12 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $4.51-3.98=0.53$ หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ภายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของผู้ป่วยมีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือคำตอบ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

หมายเหตุ 1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วย

2. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ▲ ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

ด้วยความขอบพระคุณอย่างสูง

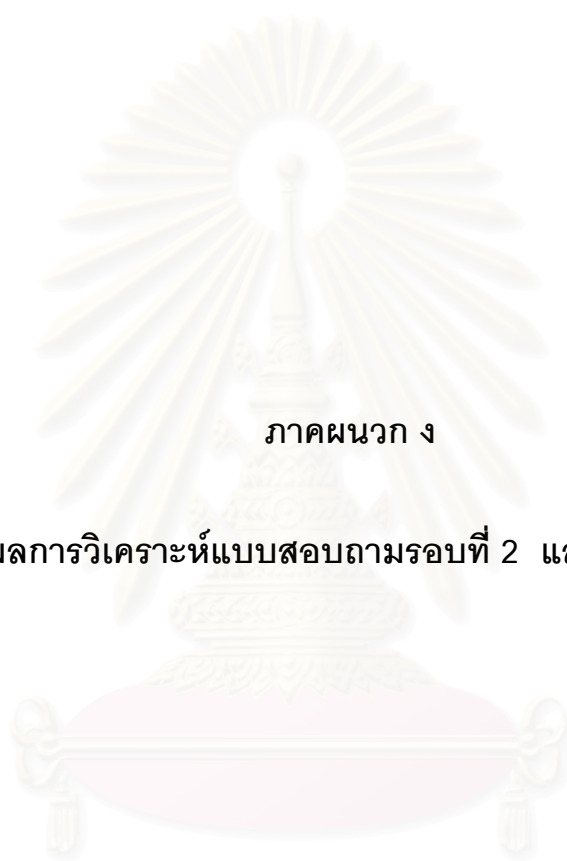
นาวาโทหญิง ทศนี สงกา

ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					Mdn	IR.
	5	4	3	2	1		
1. บทบาทผู้นำนุการพยาบาลในคลินิก							
1.1 มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่ปฏิบัติงาน เหตุผล.....	☆ ▲ ←→					4.93	0.57
1.2 สามารถนำความรู้เชิงประจักษ์ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล เหตุผล.....	☆ ▲ ←→					4.86	0.64
1.13.....							
2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง						4.95	0.58
2.1 เป็นผู้นำที่มการพยาบาลที่มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับ ของผู้ร่วมงาน เหตุผล.....	☆ ▲ ←→						
2.2 มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีใน การปฏิบัติงาน ให้ตอบสนองนโยบายและ เป้าหมายขององค์กร เหตุผล.....	☆ ←→		▲			4.89	0.61
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ						4.78	0.82
3.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความ คุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบ บริการสุขภาพ เหตุผล.....	☆ ▲ ←→						
3.2 ครอบัฏวะระเบียบที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ เหตุผล.....	☆ ▲ ←→					4.82	0.71

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					Mdn	IR.
	5	4	3	2	1		
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 4.1 สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง เหตุผล.....	☆ ▲ ↔					4.86	0.64
4.2 สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับ งานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ ยอมรับ เหตุผล.....	☆ ↔		▲			4.93	0.58
4.9.....							
5. บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแล และบริหารความเสี่ยง 5.1 สามารถดำเนินการทบทวนแนว ทิศทางปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ อาจเกิดกับผู้ป่วย เหตุผล.....	☆ ↔	▲				4.89	0.61
5.2 รายงานและบันทึกอุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้นได้ชัดเจน ถูกต้อง เหตุผล.....	☆ ▲ ↔					4.86	0.64
5.7.....							
6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการ ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญ ของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เหตุผล.....	☆ ▲ ↔					4.89	0.61

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดเห็น					Mdn	IR.
	5	4	3	2	1		
6.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เหตุผล.....	☆ ↔	▲				4.89	0.61
6.13.....							
7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ ด้านจริยธรรมและกฎหมาย						4.89	0.61
7.1 สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี ในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการ ให้บริการพยาบาล เหตุผล.....	☆ ↔	▲					
7.2 ให้ข้อมูล และความรู้ต่าง ๆ ในการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ ครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจใน การรักษาพยาบาล เหตุผล.....	☆ ↔	▲				4.98	0.52
8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล						4.89	0.61
8.1 ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่าง ต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เหตุผล.....	☆ ↔	▲					
8.2 เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพเพื่อแก้ปัญหาคาบริการพยาบาลใน หน่วยงาน เหตุผล.....	☆ ↔	▲				4.82	0.70
8.13.....							



ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก				
1.1 มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	4.87	0.61	4.93	0.57
2. ใช้ทักษะและความรู้ ในการประเมิน และวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็วและถูกต้อง	4.89	0.6	4.93	0.57
3. เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน	4.93	0.57	4.93	0.57
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	4.9	0.6	4.93	0.57
5. สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและแผนการดูแลรักษา	4.89	0.62	4.93	0.57
6. ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.81	0.74	4.89	0.61
7. สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสอน ชี้แนะ และฝึกทักษะการดูแลตนเองต่อที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว	4.86	0.64	4.89	0.61
8. สามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมพยาบาล ในการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การปฏิบัติงาน (Pre-post conference)	4.87	0.63	4.89	0.61
9. พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัย เกี่ยวกับโรค การรักษา เทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง	4.83	0.67	4.89	0.61
10. สามารถนำความรู้เชิงประจักษ์ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล	4.75	0.92	4.86	0.64
11. ดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ	4.83	0.67	4.86	0.64

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
12. มีความรู้ ความชำนาญในทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ตนรับผิดชอบ	4.7	0.93	4.86	0.64
13. สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาใน คลินิก ที่ซับซ้อน	-	-	4.85	0.65
บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง				
1. สามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ	4.9	0.57	4.95	0.55
2. เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะความชำนาญในการ ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	4.9	0.57	4.95	0.58
3. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิด ความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีม การพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ	4.92	0.58	4.92	0.58
4. มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร	4.82	0.75	4.89	0.61
5. เป็นผู้นำหรือริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแล ทางการพยาบาลที่ทันสมัยและมีคุณภาพ	4.86	0.64	4.89	0.61
6. มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งได้อย่างมี ประสิทธิภาพและสร้างสรรค์	4.83	0.67	4.89	0.61
7. สามารถกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงาน และแสดง ความคิดเห็นในการปรับปรุงงานได้อย่างดี	4.79	0.82	4.89	0.61
8. กระตุ้นตนเองและบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองเชิง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.9	0.6	4.89	0.61
9. เสริมสร้างพลังแก่ผู้ร่วมงานทุกคนให้สามารถปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	4.78	0.82	4.82	0.71
10. ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ นโยบายเป้าหมายของ องค์กรและแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล	4.82	0.72	4.82	0.70

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
11. เสริมพลังแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวให้สามารถดูแล สุขภาพและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข	-	-	4.81	0.78
12. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก ที่เชื่อมโยงการดูแลจาก โรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน	4.7	1.03	4.78	0.85
13. มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ พบเห็น	4.79	0.82	4.54	0.64
บทบาทผู้บริหารจัดการ				
1. นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้ เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล	4.7	1	4.95	0.58
2. มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับ มอบหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.87	0.63	4.92	0.58
3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.87	0.63	4.89	0.61
4. สามารถประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังใน เวรที่รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง	4.87	0.63	4.86	0.64
5. สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิก ที่สุดในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม	4.87	0.63	4.86	0.64
6. วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม	4.87	0.63	4.86	0.64
7. สามารถเตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.78	0.82	4.82	0.70
8. รอบรู้กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อย่างถูกต้อง แม่นยำ	4.75	0.92	4.82	0.71
9. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.87	0.63	4.82	0.71

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
10. มีความกล้าในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	-	-	4.79	0.97
11. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ	4.64	0.97	4.78	0.82
12. สามารถเสนอความต้องการทรัพยากรอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล	-	-	4.79	0.97
13. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาล	-	-	4.59	1.34
บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ				
1. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม	4.84	0.66	4.95	0.55
2. สามารถนำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ	4.8	0.84	4.93	0.58
3. มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์	4.82	0.70	4.93	0.58
4. สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง	4.81	0.76	4.86	0.64
5. ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ	4.85	0.65	4.86	0.64
6. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล	4.8	0.65	4.86	0.54
7. สามารถ รับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	-	-	4.79	0.97
8. สามารถกระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงาน	-	-	4.67	1.08
9. สามารถกระตุ้นการใช้ศักยภาพของบุคลากรหลากหลายสาขาเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาระดับโรงพยาบาล	-	-	4.59	1.22

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง				
1. สามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.81	0.61	4.95	0.58
2. มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา	4.8	0.7	4.95	0.58
3. กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.85	0.65	4.95	0.58
4. สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม	4.82	0.66	4.95	0.58
5. สามารถดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	4.86	0.68	4.89	0.61
6. สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.86	0.64	4.89	0.61
7. รายงานและบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ถูกต้อง	4.78	0.85	4.86	0.64
บทบาทผู้ให้คำปรึกษา				
1. แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล	4.89	0.61	4.98	0.52
2. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.71	0.97	4.89	0.61
3. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย	4.86	0.64	4.89	0.61
4. กล้าให้ข้อมูลป้อนกลับทั้งจุดเด่นจุดด้อยและข้อเสนอแนะในการทำงานแก่ของบุคลากรในทีม	4.7	1.1	4.86	0.64
5. สามารถให้คำชี้แนะ และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ และนิสิตนักศึกษา	4.7	0.97	4.86	0.64
6. สามารถให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.73	1.28	4.73	1.28

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย				
1. ให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.95	0.55	4.98	0.52
2. รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด	4.88	0.7	4.92	0.58
3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน	4.88	0.62	4.92	0.58
4. สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล	4.86	0.64	4.89	0.61
5. ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ	4.81	0.74	4.89	0.61
6. ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่มีจริยธรรม	4.81	0.76	4.89	0.61
7. สามารถช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล	4.68	0.95	4.82	0.70
บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				
1. ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ	4.7	0.97	4.89	0.61
2. นำผลการประเมินการบริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.79	0.85	4.89	0.61
3. ช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิก	4.82	0.71	4.89	0.61
4. เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง	4.81	0.71	4.89	0.61
5. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม	-	-	4.88	0.62

บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	Md	IR	Md	IR
6. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสาร นำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ	-	-	4.88	0.8
7. เป็นผู้นำในการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพได้อย่าง ต่อเนื่องโดยการนำข้อมูลในหน่วยงานมาวิเคราะห์ วิจัย	4.83	0.87	4.86	0.64
8. ประยุกต์นวัตกรรม และการบำบัดทางการพยาบาลใหม่ ๆ มาใช้ในคลินิก	4.75	1.05	4.82	0.70
9. เป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือในการพัฒนางานแก่บุคลากรและ หน่วยงานในระดับต่าง ๆ	-	-	4.83	0.67
10. เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อ แก้ปัญหาการบริการพยาบาลในหน่วยงาน	4.79	0.85	4.82	0.70
11. เสนอความคิดเพื่อการสร้างสรรค์การ ประดิษฐ์ นวัตกรรมใหม่ทางการพยาบาล	4.68	1.24	4.78	0.95
12. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล	4.63	1.04	4.77	0.88
13. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ วิพากษ์งานวิจัยในสาขา ที่ตนเชี่ยวชาญ	4.58	1.25	4.71	0.97
14. ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการเก็บรายงานข้อมูล ข้อมูลเพื่อปรับปรุงงาน	4.69	0.95	4.7	0.82

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาโทหญิง ทศนี สงกา สกุลเดิม จินดาวงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมยุทธศึกษาทหารเรือ (ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ) เมื่อปี พ.ศ. 2523 และสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2528 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมาร 2 กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย