



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลการฝึกอบรม เสมียนหอผู้ป่วยต่อปริมาณเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ เสมียนหอผู้ป่วย และปริมาณเวลาการปฏิบัติงานวิชาชีพของพยาบาล : กรณีศึกษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในบทนี้ได้เสนอ รายละเอียดตามลำดับดังนี้ คือ

การปฏิบัติงานวิชาชีพของพยาบาล

การวัดปริมาณเวลาการปฏิบัติงาน

เสมียนหอผู้ป่วย : ความสำคัญและหน้าที่รับผิดชอบ

การฝึกอบรมเสมียนหอผู้ป่วย

การปฏิบัติงานวิชาชีพของพยาบาล

การบริการพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญ เป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์และกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล, 2528) จึงจะเห็นได้ว่างานบริการพยาบาลนั้นครอบคลุมการให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง ทั้งยังเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ต้องใช้บุคลากรพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงจะทำให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

ในปัจจุบัน บุคลากรพยาบาลที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยมีหลายระดับ ทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์ หรือพนักงานผู้ดูแลช่วยเหลือ เป็นต้น บุคลากรที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยนี้จะทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ทำหน้าที่ทั้งงานวิชาชีพการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่วิชาชีพการพยาบาล ทำให้พยาบาล

มีเวลาในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งหมายถึงเวลาที่ใช้ในการพยาบาล (Nursing care hours provided or actual nursing care hours) ลดน้อยลง อาจส่งผลให้ไม่สามารถให้การพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาล (Nursing needs) ของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ซึ่งหมายถึง พยาบาลปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลได้ไม่สมบูรณ์

เบเรเนและคณะ (Behren et al., 1986) ได้ให้ความหมายของงานวิชาชีพการพยาบาล (Professional practice) ไว้ว่าเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำโดยเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ (Authority) ความสำนึกในความรับผิดชอบ (Accountability) และมีเอกลิทธิของวิชาชีพ (Autonomy) งานวิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติงานเป็น 5 ด้าน คือ การให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) การให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ (Collaborative practice) การเป็นผู้นำทางการพยาบาล (Leadership) การบริหารจัดการหอผู้ป่วย (Management) การพัฒนาวิชาชีพและการศึกษาต่อเนื่อง (Professional development and continuing education)

สาคร พุทธปวน (2524) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า การปฏิบัติวิชาชีพจะต้องเป็นการนำความรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นวิทยาการเฉพาะสาขาที่ได้ศึกษาระดับอุดมศึกษาจากมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาชั้นสูง การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเป็นการปฏิบัติงานที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพของชีวิตมนุษย์และสังคม และสามารถปฏิบัติงานอย่างมีอิสระภายใต้ต้นนโยบายและการปกครองของผู้มีวิชาชีพเดียวกัน

พวงรัตน์ บุญญารัตน์ (มปป.) ได้แจกแจงงานพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. งานการพยาบาลโดยตรง (Nursing job) เช่น การให้ยา การให้อาหารและอื่น ๆ
2. งานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Nursing related job) เช่น การเตรียมตรวจต่าง ๆ การเก็บสิ่งขับหลั่งต่าง ๆ เป็นต้น

3. งานที่สนับสนุนการพยาบาล เช่น การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การรับเวร - ส่งเวร เป็นต้น

4. งานที่สนับสนุนการจัดการในการดูแลผู้ป่วย เช่น การบันทึกทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

5. งานด้านการจัดการ เช่น การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน การนิเทศบุคลากรพยาบาล เป็นต้น

จากลักษณะของงานวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าว พอสรุปได้ว่า งานวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง งานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งต้องศึกษาจากสถาบันระดับอุดมศึกษาเป็นการบริการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพสามารถกระทำได้ตามอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบที่เป็นอิสระ การปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลมี 5 ด้าน คือ การให้การพยาบาลโดยตรง การให้การพยาบาลโดยอ้อม การควบคุม คงไว้และเพิ่มคุณภาพระบบการพยาบาล งานนโยบายและบริหาร และการพัฒนาวิชาชีพ

นักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้คือ

ในด้านการให้การพยาบาลโดยตรง พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยโดยตรง ส่วนกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อมนั้น พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นกิจกรรมสนับสนุนส่งเสริมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม การให้การพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเป็นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย นิษริตา สีนะขุนางกุล (2530) ได้วิเคราะห์กิจกรรมในกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีทั้งหมด 21 กิจกรรม คือ

1. การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง
2. การซักถามอาการจากผู้ป่วย
3. การซักถามอาการผู้ป่วยจากญาติ
4. ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ
5. ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ

2. การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
3. การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
4. การปฏิสัมพันธ์กับญาติ
5. ติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ป่วย ญาติ และที่ปรึกษา
6. กลุ่มบำบัดและการให้คำปรึกษา
7. การให้ยา
8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
9. การดูแลท่อที่ออกจากร่างกายผู้ป่วยทุกชนิด
10. ตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องผู้ป่วย
11. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง รถเข็น รถนั่งและเตียงเด็กทารก
12. ช่วยแพทย์ในกิจกรรมการตรวจรักษาและหัตถการต่าง ๆ

กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม มี 25 กิจกรรม ได้แก่

1. การเตรียมยา เตรียมให้สารน้ำ การตรวจสอบคำสั่งการรักษา
2. การเตรียมของใช้ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น
3. การดูแลและตรวจสอบวิหิมของใช้
4. การเก็บสิ่งส่งตรวจ
5. การทำความสะอาดและเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องหัตถการและการรักษา
6. การทำความสะอาดและจัดระเบียบสำนักงานและทำเตียงที่มีผู้ป่วยอยู่
7. การล้างมือ
8. การส่งผ้าเปื้อน ส่งของและภาชนะปนเปื้อนไปทำความสะอาด
9. การส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด
10. นำเครื่องมือไปให้แพทย์และนำมาเก็บ
11. รายงานการรับ-ส่งเวร
12. รายงานด้วยปากเปล่าในทีมการพยาบาล
13. รายงานในทีมการรักษาพยาบาล
14. การปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา

15. การปฏิสัมพันธ์กับแพทย์
16. การติดต่อทางโทรศัพท์กับแพทย์
17. การติดต่อทางโทรศัพท์กับหน่วยงานต่าง ๆ
18. การประชุมวิชาการและสร้างสรรค์ภายในหอผู้ป่วย
19. การตรวจสอบเครื่องติดตามตรวจวัด และเครื่องตรวจวัดระยะไกล
20. การอ่านบันทึกข้อความเตือนความทรงจำ อ่านประกาศ กฎระเบียบต่าง ๆ
21. การตรวจสอบการลงบันทึกรายงานและแผ่นประวัติต่าง ๆ
22. การตรวจสอบงานเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ภายในเวร
23. การเตรียมและตรวจสอบแผนการพยาบาล
24. ตรวจสอบการเขียนบันทึกลงแบบฟอร์ม
25. ติดตามผล รายงานผล และลงบันทึกผลของสิ่งส่งตรวจ

นภา ตั้งตระกูล (2534) ได้วิเคราะห์การใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จัดกิจกรรมที่เป็นงานพยาบาลไว้ 5 ด้าน คือ

1. การให้การพยาบาลโดยตรง พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรค เสนอข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นต้น
2. การให้การพยาบาลโดยอ้อม พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น ติดต่อกับญาติและญาติหรือทำการสอน ความรู้หรือทักษะต่าง ๆ เป็นต้น
3. การควบคุม คงไว้และเพิ่มคุณภาพระบบการพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น จัดทำมาตรฐานการพยาบาล ทำหน้าที่รักษาสีให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
4. งานนโยบายและงานบริหาร พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือเพื่อชี้แจงกฎ ระเบียบ นโยบาย เป็นต้น
5. การพัฒนาวิชาชีพ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น เรียนรู้ด้วยตนเอง เขียนบทความหรือผลจากงานวิจัย เป็นต้น

ส่วนงานที่ไม่ใช่ในงานพยาบาล มี 3 ด้าน คือ

1. งานเกี่ยวข้องกับการรักษาระบบหน่วยงาน พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การลงบันทึก ทะเบียน สถิติต่าง ๆ งานเสมียน การกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ เป็นต้น

2. งานนโยบายและงานบริหาร เช่น การประชุมระดับโรงพยาบาลที่มิเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยหรือการบริหารบุคลากร เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในเรื่องนอกเหนือ การพยาบาล เป็นต้น

3. งานส่วนตัว เช่น พักรับประทานอาหาร พุดคุยโทรศัพท์ส่วนตัว เป็นต้น

และภรณ์ พวงแก้ว (2535) ได้ศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ด้านบริการพยาบาลที่แบ่งเป็น 2 หมวด ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และการพยาบาลประกอบการดูแลผู้ป่วยนั้น

การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงมี 11 กิจกรรม คือ

1. การให้การรักษา
2. การวัดและตรวจอาการสำคัญ
3. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. การดูแลด้านการเคลื่อนไหว
5. การให้ยา
6. การดูแลการให้อาหาร
7. การรับและจำหน่ายผู้ป่วย
8. การช่วยแพทย์
9. การเก็บสิ่งส่งตรวจ
10. การดูแลด้านการขับถ่าย
11. การดูแลด้านจิตใจ

ส่วนการพยาบาลประกอบการดูแลผู้ป่วย มีทั้งหมด 4 กิจกรรม คือ

1. การบันทึกรายการพยาบาล
2. การประเมินความต้องการผู้ป่วย
3. การรายงานและการประชุม
4. การเตรียมการพยาบาล

ด้านการบริหารแบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ การบริหารหอผู้ป่วย การนิเทศ และการติดต่อประสานงาน

หมวดการบริหารหอผู้ป่วยมี 6 กิจกรรม คือ

1. การรวบรวมข้อมูล
2. การวางแผนงาน
3. การจัดระบบงาน
4. การจัดบุคลากร
5. การอำนวยความสะดวก
6. การควบคุมงาน

ด้านวิชาการ มี 3 กิจกรรม คือ

1. กิจกรรมการเรียน
2. กิจกรรมการสอน
3. การวิจัย

กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่

1. งานสารบรรณและธุรการ
2. งานแม่บ้าน
3. การทำกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย
4. การพักผ่อน
5. การทำธุระส่วนตัว
6. การใช้เวลาว่าง

จากการศึกษานักวิชาการและนักวิจัย พอสรุปเป็นกิจกรรมในแต่ละด้าน คือ

1. การให้การพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยตรง การปฏิบัติตามแผนการรักษาและ/หรือการให้ยา การให้ข้อมูล การสอนและการกระตุ้นประคองจิตใจผู้ป่วย
2. การให้การพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยอ้อม การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การเตรียมยาหรือการตรวจสอบ การบันทึกและการเขียนราย

งาน การรายงานและประชุมปรึกษา การถ่ายทอดคำสั่งการรักษา

3. การควบคุม คงไว้ และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การเป็นผู้รักษาสีทีให้แกผู้ป่วยและญาติ การเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาล การประเมินผล บุคลากรและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

4. งานนโยบายและบริหาร กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การประชุมบุคลากรในหน่วยงาน การประชุมระดับบริหาร การแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานประจำวัน การมอบหมายงาน และการนิเทศงาน

5. การพัฒนาวิชาชีพ กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การค้นหาความรู้เพิ่มเติม การทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย และการเผยแพร่ความรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานวิชาชีพ การพยาบาลทั้ง 5 ด้าน แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาปฏิบัติงานวิชาชีพ พยาบาลไม่เพียงพอ วรรณวิไล จันทราภา (2526) ได้ศึกษาจากงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีลักษณะดังนี้คือ Administration 40% Nursing 18% Clerical 15% Dietary 8% Housekeeper 8% และ unclassified 7% และ จากการศึกษาวิจัยของโสภิตา ทัดพิณิจ (2532) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีม การพยาบาล:การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาใน ทุกลักษณะหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และ ลาริงซ์ สูติ-นรีเวชกรรมบำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤตและหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและทุกลักษณะ หอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงว่าการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการ พยาบาลที่มีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีความไม่ สมบูรณ์ทั้งหมด กล่าวคือในขั้นตอนที่หนึ่ง การประเมินปัญหาผู้ป่วย มีการปฏิบัติเกือบเต็มที่ใน 2 ข้อ คือ การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง และศึกษาจากบันทึก รายงานของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ ปฏิบัติเพียงบางส่วนใน 2 ข้อ คือ การ ชักถามอาการจากผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบของปัญหา และปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 5 ข้อ คือ การชักถามอาการผู้ป่วยจากญาติ ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ

ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องทดลอง การวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบภาวะผิดปกติของผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบผลหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ต้องตอบสนองด้วยการพยาบาล หรือการรักษา ในขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล มีการปฏิบัติเกือบเต็มที่ในกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย และปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 4 ข้อ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ของการพยาบาล การกำหนดกิจกรรม การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการต่อเนื่อง และกิจกรรม การสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในขั้นที่ 3 การปฏิบัติพยาบาล มีการปฏิบัติเกือบเต็มที่ 2 ข้อ คือ เขียนบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล และบันทึกรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 4 ข้อ คือ การปฏิบัติพยาบาลตามที่วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง ปรับปรุงการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และให้คำแนะนำหรือคำสอนที่ทำให้เฉพาะปฏิบัติพยาบาล และในขั้นที่ 4 การประเมินผล มีการปฏิบัติเพียงเล็กน้อยทั้ง 2 ข้อ คือ ติดตามและตรวจสอบอาการพร้อมเสนอกิจกรรมการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติครั้งต่อไป จากการศึกษาวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มีการให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลไม่สมบูรณ์ เป็นการใช้ประโยชน์จากพยาบาลวิชาชีพเป็นไปในการใช้ประโยชน์บุคลากรต่ำกว่าความสามารถ (Under utilization)

การใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลต่ำกว่าความสามารถนั้น อาจจะได้จากการใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพต่ำ และไม่ได้ปฏิบัติงานเต็มด้วยศักยภาพตามความรู้ความสามารถในขอบเขตของตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, มปป.) จึงจะต้องมีการศึกษาการทำงาน (Work study) ซึ่งเป็นการศึกษาอย่างมีระเบียบถึงการงานของคน และการพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและเศรษฐกิจของการงาน เพื่อการปรับปรุงการงานนั้น ๆ ให้ดีขึ้น (ชูเวช ชาตสง่าเวช, 2533) การศึกษางานจะต้องมีการวัดงาน (Work measurement)

การวัดปริมาณเวลาในการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับปริมาณเวลาการปฏิบัติงานของเสมียนหอผู้ป่วยและของพยาบาล ซึ่งการศึกษาเวลา (Time study) เป็นการหาเวลามาตรฐานในการทำงานของผู้ที่ได้รับการฝึกงานนั้นมาดี แล้วทำงานนั้นในอัตราปกติด้วยวิธีการที่กำหนดให้ การศึกษาเวลาอาจมีชื่อเรียกอย่างอื่น เช่น การวัดงาน (Work measurement) ซึ่งหมายถึง

วิธีการในการค้นหาเวลาการปฏิบัติงาน โดยอาศัยเครื่องมือจับเวลาและการบันทึก (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื่อโสสม ติงส์เชษฐ์, 2528) ที่นิยมกันคือ การวัดเวลางาน (Time measurement) สามารถศึกษาได้ 4 วิธีคือ

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) คือการศึกษาเวลาโดยใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน อาจมีการใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ช่วย
2. การศึกษาเวลาแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined time system) คือ การหาเวลาโดยใช้ตารางการคำนวณมาตรฐานต่าง ๆ ตามวิธีที่มีผู้คิดค้นขึ้น
3. การสุ่มงาน (Work sampling) คือ การศึกษาเวลาโดยอาศัยหลักการสุ่มตัวอย่างเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงานและเวลามาตรฐาน
4. ข้อมูลและสูตรของเวลามาตรฐาน (Standard time data and formular) คือ การศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และใช้สูตรบางสูตรช่วยในการค้นหาเวลา ได้มีการนำเทคนิคการวัดงานหลายวิธีมาใช้ ในการหาปริมาณงานในงานบริการพยาบาล ปัจจัยที่สำคัญที่เป็นตัวกำหนดปริมาณงานของพยาบาล (Nursing workload) ประการหนึ่งก็คือ ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient's nursing needs) ซึ่งได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ดังนั้น ปริมาณงานส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งจึงได้มาจากการนับจำนวนกิจกรรมการพยาบาล (Nursing activities) ที่จะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนที่นับได้ คือ เป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนหน่วยของเวลา

การศึกษางานการพยาบาล มีผู้สนใจศึกษาวิจัยกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบผลการวิจัยที่น่าสนใจ ดังนี้ คือ

มินยาร์ด วอลล์และเทอร์เนอร์ (Minyard K, Wall J. and Turner R., 1986) พบว่า บุคลากรพยาบาลซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย ใช้เวลาในการให้การพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 32.8 ให้การพยาบาลโดยอ้อม ร้อยละ 26.9 ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาระบบหน่วยงาน (Unit related activities) ร้อยละ 20.3 และใช้เวลาในกิจกรรมส่วนตัวหรือกิจกรรมที่ไม่เกิดผลงาน (Non productive) ร้อยละ 20

ควิสท์ (Quist, B.D., 1992) ได้ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาล พบว่า บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการทำการพยาบาลโดยตรงเพียงร้อยละ 42 หรือ 3 ชั่วโมง 24 นาที ต่อเวร ทำการพยาบาลโดยอ้อม ร้อยละ 32 ทำงานเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ระบบหน่วยงาน ร้อยละ 12.3 และใช้เวลากับกิจกรรมส่วนตัว ร้อยละ 13 และเมื่อแยกประเภทตามบุคลากรพบว่า บุคลากรพยาบาลแต่ละประเภททำงาน ดังนี้คือ

	การพยาบาล		กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมส่วนตัว	
	โดยตรง (ร้อยละ)	โดยอ้อม (ร้อยละ)	การรักษา ระบบ หน่วยงาน(ร้อยละ)	กิจกรรม ส่วนตัว (ร้อยละ)
พยาบาล	47.2	29.1	12.4	11.5
ผู้ช่วยพยาบาล	44.3	24.1	10.0	10.8
พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	30.0	22.2	12.8	23.5
เสมียนหอผู้ป่วย	1.4	41.5	37.3	19.1

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และชื่นชม เจริญยุทธ (2531) ร่วมกันศึกษาถึงการประมาณความต้องการของผู้ป่วย : กรณีศึกษาในแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้การสังเกตการทำกิจกรรมการพยาบาล พบว่า มีการทำการพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 29 ทำการพยาบาลโดยอ้อม ร้อยละ 56 และเมื่อเทียบเวลาการพยาบาลในช่วงเวลา 8 ชั่วโมงแล้ว จะเป็นการพยาบาลโดยตรง 2 ชั่วโมง 20 นาทีและเป็น การพยาบาลโดยอ้อม 4 ชั่วโมง 4 นาที

พรทิพย์ พุ่มไทรย์ (2531) ได้ศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ : การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาแต่ละเวรในการทำกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม คือ ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองต่ำเป็นเวลาเฉลี่ย 36 นาที 44 วินาที ใช้เวลาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองปานกลาง 34 นาที 19 วินาที และใช้เวลาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองสูง 14 นาที 3 วินาที

วราพร หาญคณะเศรษฐ์ (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันกับผลลัพธ์ของการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศิริราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง พบว่า บุคลากรพยาบาลใช้เวลาการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงเท่ากับ 2 ชั่วโมง 49 นาทีต่อเวร และใช้เวลาการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม เท่ากับ 2 ชั่วโมง 1 นาทีต่อเวร

ณา ตั้งตระกูล (2534) ได้วิเคราะห์การใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อแยกตามลักษณะงานพยาบาลและไม่ใช่งานพยาบาล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เวลาปฏิบัติงานที่เป็นงานพยาบาลโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 5 ชั่วโมง 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 76 ของการใช้เวลาปฏิบัติงานตลอดวัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานนโยบายและงานบริหาร ประมาณ 2 ชั่วโมง 29 นาที รองลงมาคือใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้อมประมาณ 2 ชั่วโมง อันดับสาม คือ ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง 23 นาที และงานการควบคุม คงไว้และเพิ่มคุณค่าระบบ 24.2 นาที ส่วนงานพัฒนาวิชาชีพใช้เวลาน้อยที่สุด คือ 4.2 นาที ใช้เวลาปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที คิดเป็นร้อยละ 24 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติกิจกรรมในงานเกี่ยวกับการรักษาระบบหน่วยงาน ประมาณ 1 ชั่วโมง 25 นาที รองลงมาคือ งานส่วนตัวและอื่น ๆ 10.4 นาที งานนโยบายและงานบริหาร 4.3 นาที

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า พยาบาลยังคงปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้มีเวลาในการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลไม่ครบถ้วน ดังนั้น จึงควรมีการมอบหมายงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการพยาบาลแก่บุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้พยาบาลจะได้มีเวลาเพียงพอสำหรับปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล อันเป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ เป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

เสถียรหอผู้ป่วย : ความสำคัญและหน้าที่รับผิดชอบ

นักการศึกษาและนักวิจัยได้พยายามนำเสนอแนวความคิดในการมอบหมายงานในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการพยาบาลให้แก่บุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ได้ให้แนวความคิดในการจัดบุคลากรพยาบาลไว้ว่า การหาส่วนประกอบของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ตามจำนวนชั่วโมงการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ตามประเภทของผู้ป่วยที่ประเมินได้ในแต่ละหน่วยผู้ป่วย รวมทั้งระเบียบวิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

(Assignment modalities) และการจัดตารางปฏิบัติงาน (Scheduling) สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อบ่งชี้ในการจัดจำนวนบุคลากรพยาบาลในแต่ละประเภท ประเภทใดบ้างที่จำเป็นต้องจัดไว้ในหน่วยงานนั้น ๆ บางลักษณะหน่วยผู้ป่วยอาจต้องการพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด แต่บางหน่วยอาจต้องการผู้ช่วยเหลืองานการพยาบาลประเภทอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งตรงกับแนวความคิดของกฤษยา ตันติผลาชีวะ (2525) ที่เสนอให้มีการจัดผู้จัดการหอผู้ป่วยที่สามารถช่วยลดงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล งานเหล่านี้ ได้แก่

1. รับผิดชอบงานเสมียน ได้แก่ งานบันทึกในคลินิก การคิดเงินผู้ป่วย งานเลขานุการงานรับโทรศัพท์ ต้อนรับแขก ควบคุมการส่งสิ่งของและงานเขียนต่างๆ ในหอผู้ป่วย

2. รับผิดชอบแผนการรักษา ผู้จัดการหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ทางศัพท์แพทย์และผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้แผนการรักษา เพื่อมาปฏิบัติได้ถูกต้องหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชา งานที่รับผิดชอบมีดังนี้

2.1 รับผิดชอบการรักษาและลงบันทึกในแบบฟอร์มต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

2.2 แจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อมีแผนการรักษาใหม่

2.3 เมื่อมีแผนการรักษาที่เลิกใช้แล้ว ต้องเขียนติดไว้หน้ารายงานของผู้ป่วย เพื่อให้ทั้งแพทย์และพยาบาลทราบ ซึ่งอาจมีแบบฟอร์มขึ้นใหม่

2.4 รายงานให้หัวหน้าตึกทราบ เมื่อแพทย์ยังไม่ได้เขียนแผนการรักษา

2.5 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล เมื่อมีแผนการรักษาใหม่

3. รับผิดชอบการทำงานบันทึกทางคลินิก ได้แก่การจัดทำรายงานผู้ป่วย รับใหม่ จำหน่าย การส่งต่อผู้ป่วย การลงสัมนิรายวัน (daily census) เป็นต้น

4. การทำรายงานระหว่างแผนก โดยเฉพาะรายงานเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย จำหน่าย ตาย หรือมีปัญหาต้องการบริการส่งเคราะห์ เป็นต้น

5. ประสานงานในการบริการในหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลและการรักษาเป็นไปโดยคล่องตัว รวดเร็ว และลดปัญหาการระหว่างผู้มาติดต่อรับบริการโดยทำหน้าที่

5.1 รับผิดชอบ แจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์

5.2 ต้อนรับแขกของโรงพยาบาลและญาติผู้ป่วย

5.3 ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน นโยบายของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย

5.4 ตามแพทย์ และรายงานแพทย์ ในกรณีเร่งด่วนที่แพทย์อยู่นอกหอผู้ป่วย

6. จัดการและดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ งานที่รับผิดชอบ ได้แก่การตรวจสอบเครื่องใช้ด้านการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วนพร้อมที่จะใช้ มีระเบียบการรับและส่งของตามใบสั่งของแพทย์และพยาบาล

7. ดูแลเรื่องอาหารและความสะอาดผู้ป่วย โดยเป็นผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำแก่ฝ่ายอาหาร และพนักงานทำความสะอาดหอผู้ป่วย

8. การซ่อมบำรุง รับผิดชอบโดยการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และส่งซ่อมเมื่อชำรุด

ในปี ค.ศ.1980 ไบรน์ (Byrnes, 1982) ได้ศึกษาถึงกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาล และข้อเสนอแนะของพยาบาลในการจัดการมอบหมายงานเหล่านี้ คณะกรรมการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเซนต์วินเซนต์ (St. Vincent's Hospital) ได้ศึกษาถึงกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถาม สอบถามไปยังพยาบาลทุกคนในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลให้ความเห็นว่างานที่ไม่ใช่การพยาบาลเป็นปัญหาทั้งหมด 5 เรื่อง คือ งานแม่บ้าน (House keeping) งานเสมียน (Clerical) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transportation) การดูแลเรื่องอาหาร (Dietary) และงานติดต่อประสานงานอื่น ๆ (Miscellaneous) ในส่วนของงานเสมียนที่ทำให้เกิดปัญหาเพราะในหอผู้ป่วยบางแห่งไม่มีเสมียน บางแห่งมีเสมียนแต่มีงานมากหรือไม่ได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่ของเสมียน งานเสมียนที่มีปัญหา ได้แก่ การรับโทรศัพท์ การติดผลทางห้องปฏิบัติการและเอ็กซเรย์ การเตรียมรายงานผู้ป่วยเป็นชุดเพื่อใช้กับผู้ป่วยรับใหม่ การตรวจเสื้อผ้าและสิ่งของมีค่าของผู้ป่วย พยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขคือ ควรจัดให้มีเสมียนในแต่ละหอผู้ป่วยและในแต่ละเวรทั้งวัน ให้แต่ละหอผู้ป่วยมีผู้จัดการหอผู้ป่วย ซึ่งจะจัดทำรายงานที่เสมียนหอผู้ป่วยทำไม่ได้จัดทำ มีการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพแก่เสมียนหอผู้ป่วยทำให้เสมียนหอผู้ป่วยสามารถทำงานในหน้าที่ได้ถูกต้อง

จึงเห็นได้ว่ามีงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการพยาบาลอีกมากที่พยาบาลยังเป็นผู้ปฏิบัติ แนวคิดในเรื่องการมอบหมายงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการพยาบาลแก่บุคลากรอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการผลิต (Productivity) และลดปริมาณเวลาในการปฏิบัติของพยาบาลนั้น มีนักการศึกษาและผู้ชำนาญการหลายท่าน (Barnsteiner, Cady and Hagelgan; 1992) ได้สร้างโครงการอาสาสมัครช่วยงานพยาบาลขึ้น ในโรงพยาบาลเด็ก รัฐฟิลาเดลเฟีย (The Children's Hospital of Philadelphia) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดงานของพยาบาลที่

ไม่ใช้การพยาบาลโดยตรง หลักการที่สำคัญในการจัดมี 4 ประการคือ อาสาสมัครต้องมีจำนวนเพียงพอ มีการจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศ มีการนิเทศงานหลังการฝึกอบรม และมีการให้การศึกษากับพยาบาลประจำการในเรื่องการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร ในโครงการนี้มีอาสาสมัครจำนวน 2,041 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม 6 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วย มะเร็ง 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยระยะวิกฤต 1 หอผู้ป่วย ได้รับการฝึกอบรมเป็นเวลา 5 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย จึงเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ภายหลังการปฏิบัติงาน 1 ปี จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้อาสาสมัครทุกคนเขียนกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันภายหลังเลิกงาน ซึ่งพบว่าอาสาสมัครปฏิบัติงานได้ทั้งหมด ร้อยละ 49 ของกิจกรรมที่ฝึกอบรม กิจกรรมที่ปฏิบัติมีดังนี้ คือ การให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 20 การให้หนังสือหรือคู่มือและรับประทานอาหาร โดยเฉลี่ย ร้อยละ 15 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย แนะนำสถานที่แก่ผู้ป่วยใหม่และแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยเฉลี่ย ร้อยละ 9.3 การดูแลสิ่งแวดล้อมข้างเตียงผู้ป่วย ดูแลรอบ ๆ เตียงผู้ป่วย ดูแลห้องครัวห้องเด็กเล่น โดยเฉลี่ย ร้อยละ 4.7

ในการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถมอบหมายงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพ การพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานผู้ช่วย และเสมียนหอผู้ป่วย จากบุคลากรการพยาบาลทั้งหมดนี้ บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยก็คือ เสมียนหอผู้ป่วย (ward clerk) ซึ่งหมายถึงบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานทางคลินิก เป็นบุคลากรช่วยงานธุรการและงานบริหารทั่ว ๆ ไป มีการนำเสมียนหอผู้ป่วยมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น แผนกการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แห่งเวอร์มอนต์ (Nursing Department of the Medical Center Hospital of Vermont) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ ขนาดจำนวนเตียง 500 เตียง ได้นำเอาเสมียนหอผู้ป่วย (unit service clerk) มาใช้เพื่อทำงานสนับสนุนงานของพยาบาล งานเหล่านี้คือ การเบิกพัสดุ ตรวจสอบเช็คเครื่องมือเครื่องใช้ การรับ-ส่งผู้ป่วย ส่งสิ่งส่งตรวจ รักษาความสะอาดและความเรียบร้อยของพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วย (non-patient areas) เวลาการทำงานของเสมียนหอผู้ป่วยเป็นช่วงเวรเช้าเป็นส่วนมาก ในหน่วยงานที่มีกิจกรรมเท่า ๆ กันตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ห้องคลอด หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อาจจะใช้เสมียนหอผู้ป่วยที่จัดเป็นส่วนกลาง (float service clerks) โดยการเรียกใช้บริการทางวิทยุติดตามตัว การแก้ปัญหาโดยวิธีนี้เป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยตรงเพิ่มขึ้น

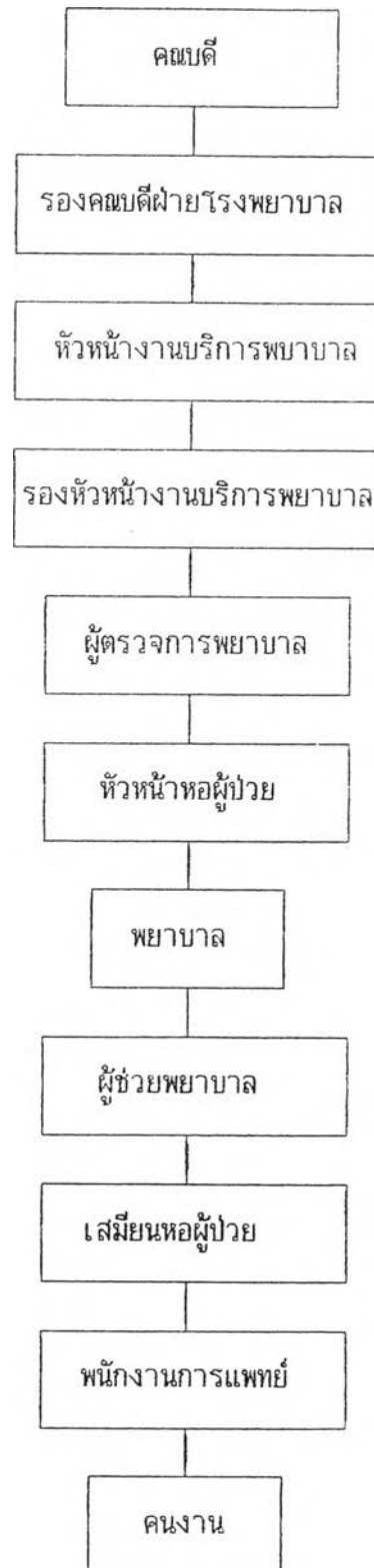
พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น และทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางการเงินอย่างคุ้มค่า (Dale and Mariak, 1989)

เสมียนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นบุคลากรในสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานการแพทย์ ซึ่งในโรงพยาบาลบางแห่งอาจเรียกว่า พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Nurse aid) โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในงานเกี่ยวกับการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย ตู้อ่างเตียง บริเวณรอบเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ ช่วยทำการพยาบาลอย่างง่าย เช่น ช่วยทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและเปลี่ยนเสื้อผ้า ให้บริการผู้ป่วย เช่น เติมน้ำดื่ม แจกอาหารให้ผู้ป่วย และงานติดต่อนอกหน่วยงาน เช่น การเบิกสำลี ก๊อสม และแลกเปลี่ยนของปลอดเชื้อกับหน่วยจ่ายกลาง การเบิกยาจากงานเภสัชกรรม และได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกสารและสารบรรณและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ตำแหน่งเสมียนหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่กำหนดเป็นการภายใน ไม่ได้ถูกจัดเข้าในสายการบังคับบัญชาอย่างเป็นทางการ ดังนั้น การที่มอบหมายหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ควรจะพิจารณาถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงานควบคู่ไปด้วย

การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานภายในองค์การเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากการขยายหรือลดปริมาณงาน การออกหรือเข้าใหม่ของพนักงานหรือเพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้ 4 ทางคือ เลื่อนตำแหน่ง (promotion) โยกย้าย (transfer) ลดชั้น (demotion) และการออกจากงาน (layoff) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ ฝ่ายบริหารอาจเห็นว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องจัดแบ่งงานกันใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงขอบเขตและลักษณะงาน พิจารณาน้ำหนักงานใหม่หรือมอบหมายงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพิ่มตำแหน่งขึ้นและเลื่อนขั้นให้พนักงานมีความรับผิดชอบมากขึ้นตามปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงโครงสร้างขององค์การให้ดีขึ้น และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น (เสนาะ ตีเขาวัว, 2532)

ดังนั้น การกำหนดโครงสร้างของงานบริการพยาบาลที่จัดให้เสมียนหอผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในสายการบังคับบัญชาอย่างเป็นทางการ ก็จะเป็นการจูงใจให้เสมียนหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน และเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเหมาะสม

ส่วนในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตำแหน่งเสมียนหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่จะกำหนดขึ้นใหม่ในสายงานพยาบาล ลักษณะสายการบังคับบัญชาของเสมียนหอผู้ป่วยเป็นลำดับขั้นดังนี้



นอกจากการมีแผนผังองค์การซึ่งเป็นเครื่องมือบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งระดับ และขอบเขตของอำนาจหน้าที่อันพึงมีของตำแหน่งต่าง ๆ และช่องทางการสื่อสารภายในองค์การแล้ว (ไชแสง ชวศิริ, 2528) การจัดทำพรรณาลักษณะงานก็เป็นเครื่องมือสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะเป็นสื่อเชื่อมโยงระหว่างองค์การกับผู้ปฏิบัติงานเป็นการแสดงถึงงานหลัก ความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ขององค์การที่กระทำขึ้นเฉพาะตำแหน่งงาน รวมถึงการบ่งชี้การมอบหมายงานและขอบเขตความรับผิดชอบที่สามารถแยกให้เห็นแตกต่างจากงานตำแหน่งอื่น ๆ ได้ (Divincenti, 1972)

จากการสำรวจโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากยังไม่ได้กำหนดตำแหน่งเสมียนหอผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ แต่ก็ได้มีการนำเจ้าหน้าที่ระดับใดระดับหนึ่ง เช่น พนักงานการแพทย์ มาปฏิบัติหน้าที่เสมียนหอผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของตำแหน่ง ในบางโรงพยาบาลจะมีการนำเจ้าหน้าที่เหล่านี้มาฝึกอบรม 1-2 วัน ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ และในบางโรงพยาบาลไม่ได้มีการฝึกอบรมก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ แต่เป็นการเรียนรู้งานโดยการท างาน การทำหน้าที่ของเสมียนหอผู้ป่วยในปัจจุบันนี้สามารถช่วยงานธุรการของหอผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีงานหลายอย่างซึ่งเป็นงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นงานที่พยาบาลควรจะมีมอบหมายให้เสมียนหอผู้ป่วยทำหน้าที่แทน เช่น งานรับแผนการรักษาหรืองานรับคำสั่งแพทย์ งานนี้ไม่จำเป็นต้องให้พยาบาลรับผิดชอบเสมอไป โดยเฉพาะในกรณีที่ขาดแคลนพยาบาล อาจให้เสมียนหอผู้ป่วยปฏิบัติงานแทนได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ฝึกและนิเทศอย่างใกล้ชิด เมื่อเขาปฏิบัติงานคล่องตัวจะช่วยลดภารกิจที่พยาบาลต้องปฏิบัติไปได้ เป็นโอกาสให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ควบคุมและนิเทศการนำแผนการรักษาไปปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะถ้าให้ผู้รับคำสั่งเป็นผู้ติดตามผลแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาระหว่างตัวบุคคลขึ้น ส่วนในเวรป่วยหรือเวรคืนให้เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวร (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2525)

หน้าที่รับผิดชอบของเสมียนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. งานเอกสารและสารบรรณ

- จัดเตรียมรายงานผู้ป่วยเป็นชุดเพื่อใช้กับผู้ป่วยใหม่
- ลงทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย รับย้าย หรือย้ายไป

- เขียนบัญชีผู้ป่วยติดที่ปลายเตียง หน้าห้อง และหน้าหอผู้ป่วย
- จัดเก็บ จัดระเบียบ ค้นหาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย
- เต็มใบรายงานที่จะหมด พร้อมทั้งเขียนหัวกระดาษเตรียมไว้
- จุดปรอท
- เขียนใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกลงในสมุดส่ง
- รับผลทางห้องปฏิบัติการ
- ติดผลทางห้องปฏิบัติการและผลเอกซเรย์
- เขียนใบแจ้งยอดผู้ป่วยรายวัน (Daily census)
- เขียนใบรายงานผู้ป่วยถึงแก่กรรมส่งงานบริการพยาบาล
- รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายเพื่อส่งแผนกเวชระเบียน
- คินฟิล์มเอกซเรย์ของผู้ป่วยที่จำหน่าย
- ลอกรายชื่อยาที่เบิกพิเศษประจำวันลงสมุด
- คิดค่ารักษาพยาบาลหรือเขียนใบแจ้งการรักษาและให้ญาติติดต่อชำระค่ารักษา
- ลอกรายการเวชของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

2. การติดต่อสอบถามหรือประชาสัมพันธ์

- ต้อนรับผู้ป่วยและญาติ นำไปยังเตียงหรือห้องผู้ป่วย
- รับของเยี่ยมและนำไปให้ผู้ป่วย
- ช่วยชี้บอกทางให้แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่น หรือญาติเข้าพบผู้ป่วย
- แนะนำกฎ ระเบียบและการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- จัดทำจำนวนมาตรฐานของพัสดุ
- ตรวจเช็คใบเบิกพัสดุหรือเครื่องมือใหม่
- จัดเก็บพัสดุและเครื่องมือไว้ในที่ที่เหมาะสม
- เก็บรักษาเครื่องมือของพัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้
- จัดทำทะเบียนพัสดุ
- เขียนรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดภายในหอผู้ป่วยส่งแผนกประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

เพื่อความสะดวกเมื่อมีญาติมาสอบถาม

- เชิญญาติออกจากหอผู้ป่วยเมื่อหมดเวลาเยี่ยม
- ให้ข้อมูลทั่วไป ยกเว้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วย

3. การติดต่อสื่อสาร

- เขียนใบเบิกอาหารประจำวันและอาหารเฉพาะโรค
- เขียนใบเบิกยาประจำหอผู้ป่วย
- เขียนเบิกกลูโคส น้ำเกลือ น้ำกลั่นและยาน้ำประจำหอผู้ป่วย
- เขียนใบส่งแลกของหนึ่งประจำวัน เช่น ชุดทันแผล Syringe
- เขียนใบเบิกสำลี ก้อน ถูมือจากหน่วยจ่ายกลาง
- เขียนใบส่งเบิกผ้าเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น
- เขียนใบเบิกขวด หลอดทดลอง และภาชนะอื่น ๆ ที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจ
- เขียนแบบฟอร์มส่งญาติไปแผนกสังคมสงเคราะห์
- ติดต่อเรื่องการย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น
- ติดต่อตามพยาบาลพิเศษ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
- โทรศัพท์ขอใช้บริการหน่วยเวรเบลเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังที่ต่าง ๆ
- โทรศัพท์ตามผลทางห้องปฏิบัติการ
- โทรศัพท์ตามแพทย์ ผู้ตรวจการพยาบาล ฯลฯ เพื่อแจ้งเรื่องราวหรือฝากเรื่อง

ต่อไว้

- โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น อัคคีภัย
- รับโทรศัพท์ แจ้งเรื่องที่ได้รับและตามตัวผู้ที่ต้องการให้มารับโทรศัพท์ หรือ

เขียนบันทึกแจ้งเรื่องต่อให้แก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ผู้ป่วยหรือญาติ

4. งานเบิก และบำรุงรักษาพัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์

- เขียนใบเบิกพัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์
- สํารวจครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งาน
- เขียนใบส่งซ่อมพัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ ที่ชำรุด
- เขียนใบส่งซ่อมอุปกรณ์เกี่ยวกับน้ำและไฟฟ้า
- ติดตามผลการซ่อม

นอกจากนี้ก็มีหน้าที่รับผิดชอบของเสมียนหอผู้ป่วยในต่างประเทศ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล แบ่งออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้คือ (Stryker, 1970)

1. การติดต่อสื่อสารของหอผู้ป่วย (Unit communications)

- เซนส์รับสิ่งของและดอกไม้
- ส่งจดหมาย
- รับและส่งข้อความทางโทรศัพท์แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
- แจ้งผู้ป่วยให้รับโทรศัพท์ หรือแจ้งข้อความทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย
- ตอบ Intercom และถ่ายทอดข่าวสารแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
- ประกาศตามแพทย์และบุคลากรอื่น
- ประกาศเมื่อหมดเวลาเยี่ยม
- จัดส่งของทางท่อลม (Pneumatic tube)
- ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย
- ำให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ติดต่องานนอกหอผู้ป่วย
- ติดต่อหน่วยงานการเงินในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- แจ้งเจ้าหน้าที่เวรต่อไปเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องดูแล

2. รับผิดชอบงานระเบียบของหอผู้ป่วย แบบฟอร์ม และแบบตรวจรายการ

(Checklist)

- ลงสำมะโนรายวัน (Daily census)
- ลงทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่รับย้าย ย้ายไปและจำหน่าย
- เขียนหัวกระดาษของแบบฟอร์มต่าง ๆ
- เก็บแฟ้มให้เป็นระเบียบ
- เขียนป้ายและติดขวดสิ่งส่งตรวจ
- ติดป้ายภาค เครื่องมือ และตู้เก็บของ
- บันทึกข้อมูลที่เหมาะสมลงในคาร์เด็กซ์
- รายงานและบันทึกสิ่งที่สูญหายหรือหาพบ
- ตรวจสอบใบ consent ยินยอมเข้ารับการรักษา

3. รับผิดชอบเกี่ยวกับระเบียบของผู้ป่วย

- เก็บรวบรวมบันทึกของผู้ป่วย แบบฟอร์มต่าง ๆ และข้อมูลที่สำคัญอื่น ๆ
- จุดปรอท

- เตรียมแบบฟอร์มคัดคำรักษาของผู้ป่วย
- คัดลอกคำสั่งการรักษาลงในระเบียบที่เหมาะสม
- เก็บรวบรวมและส่งเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จะย้ายไปแก่หอผู้ป่วยที่รับย้าย
- บันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่ย้ายไปลงในทะเบียน
- บันทึกรายชื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมลงในทะเบียน
- บันทึกจำนวนยาที่ไม่ได้ใช้เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย
- เก็บรวบรวมใบขอตรวจศพและใบยินยอมเข้ารับการรักษา

4. การติดต่อกับหน่วยบริการอื่น ๆ

- เขียนส่งอาหารและอาหารเสริมจากงานโภชนาการ
- เขียนเบิกยาจากงานเภสัชกรรม
- ติดต่อกับหน่วยทำความสะอาด
- ติดต่อกับหน่วยซักฟอก
- เขียนใบแจ้งซ่อมและส่งไปหน่วยซ่อมบำรุง
- เขียนเบิก Supply จากหน่วยจ่ายกลาง
- เขียนเบิกพัสดุจากงานพัสดุ
- เขียนใบนัดพบแพทย์ให้ผู้ป่วย
- ส่งใบปรึกษาไปยังแผนกที่เกี่ยวข้อง
- โทรศัพท์ขอรถเข็นรับส่งผู้ป่วย
- จัดหาหนังสือให้ผู้ป่วยเมื่อได้รับคำขอ

5. กิจกรรมสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Patient contact activities)

- เยี่ยมและสัมภาษณ์ผู้ป่วย
- ทักทายและต้อนรับผู้ป่วยใหม่
- แนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย
- รับฝากของมีค่าของผู้ป่วย
- พาผู้ป่วยไปยังเตียง
- รับย้ายผู้ป่วยที่มาจากหอผู้ป่วยอื่น

- แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการจำหน่ายและข้อมูลอื่นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ
 - คำนวณมีค่าที่ผู้ป่วยฝากไว้เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน
 - สนใจต่อคำร้องทุกข์ของผู้ป่วย
6. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
- แจ้งให้พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลทราบเมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่
 - ดัดป้ายชื่อที่ข้อมือของผู้ป่วย
 - ลงทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยรับใหม่
 - รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับคำสั่งการจำหน่ายผู้ป่วย
 - แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยทราบ
 - เก็บรวบรวมและส่งใบสั่งยาไปเบิกจากห้องจ่ายยา
 - ส่งเวชระเบียนคืนงานเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย
7. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย
- แจ้งให้ญาติทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล
 - ชี้บอกทางไปที่เตียงหรือห้องที่ผู้ป่วยนอนพักแก่ญาติ
 - ตามแพทย์และพยาบาลเมื่อได้รับคำขอร้องจากญาติ
8. บำรุงรักษาหัตถ์และเครื่องมือ
- ถ่ายเอกสารแบบฟอร์มเมื่อจำเป็น
 - จัดให้มีหัตถ์สำนักงานเพียงพอที่จะใช้งานได้

จากงานในหน้าที่ของเสมียนหอผู้ป่วยดังกล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งงานในหน้าที่รับผิดชอบของเสมียนหอผู้ป่วยได้ 3 งาน คือ

1. งานเอกสารและสารบรรณ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหนังสือเป็นหลักฐานหรือหนังสือสำคัญภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ การลงทะเบียนผู้ป่วย การลงบันทึกอื่น ๆ
2. งานเกี่ยวกับรายงานผู้ป่วย เป็นงานบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การเรียงรายงานผู้ป่วยเป็นชุด การกรอกหัวกระดาษของแบบฟอร์มในรายงานผู้ป่วย การคัดลอกคำสั่งการรักษาพยาบาลลงในระเบียบที่เกี่ยวข้อง
3. งานติดต่อประสานงาน เป็นงานที่ติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงาน

ได้แก่ การเขียนใบเบิก ใบแจ้งซ่อม และแบบฟอร์มอื่น ๆ การโทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานอื่น การติดต่อระหว่างบุคคล

และผู้ที่จะทำหน้าที่ เสมียนหรือผู้ช่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องได้รับการฝึกอบรม เสมียนหรือผู้ช่วยซึ่งจัดขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพ

การฝึกอบรมเสมียนหรือผู้ช่วย

การพัฒนาบุคลากรในงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกด้าน เช่น ความสามารถในด้านแนวคิด ความสามารถทางด้านมนุษยสัมพันธ์ และความสามารถในการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีแนวคิดที่จะต้องพัฒนา รู้จักสร้าง และปลูกฝังให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการผู้ป่วย และเพื่อคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาบุคลากรจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้หน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งต้องตระหนักถึงความแตกต่างของบุคลากรระดับต่าง ๆ ในด้านการศึกษาอบรม ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรจะต้องคำนึงถึงรูปแบบของของการฝึกอบรม วิธีการและกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมและตรงตามความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้ คือ

ธงชัย สันติวงษ์ (2525) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การฝึกอบรมคือ กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อจะหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของพนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและให้เกิดผลต่อเป้าหมาย และองค์การ

อุทัย หิรัญโต (2531) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่า เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำที่ความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เขาสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานปัจจุบันและทำงานประสพผลสำเร็จในอนาคต ตลอดจนการเตรียมคนให้พร้อมเพรียงเพื่อรับตำแหน่งที่มีความรับผิดชอบสูงขึ้น

ปราณี พรณวิเชียร (2530) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้บุคคลได้ เรียนรู้และมีความชำนาญมากยิ่งขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งหมายให้บุคคลได้ เรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ และเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลให้เป็นไปตามที่องค์การต้องการ

เครือวัลย์ ลีมอภิชาติ (2531) ได้กล่าวถึงการฝึกอบรมว่า เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะอย่าง เพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะหรือความชำนาญ และทัศนคติอันเหมาะสมจนสามารถก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติ เพื่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ เพื่อยกมาตรฐานการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับสูงขึ้นและทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในงาน

จากการที่นักวิชาการได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ ส่วนใหญ่มีความคิดเป็นแนวทางเดียวกัน พอสรุปได้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการเรียนการสอนที่เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลไปในทางที่ดีต่องาน ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่จัดการฝึกอบรมขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรที่มาเข้ารับการฝึกอบรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว หมายรวมถึงความชำนาญในการทำงานด้วยมือ (Manipulative skill) การรู้จักใช้ความรู้ทางเทคนิคต่าง ๆ (Technical skill) และความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving ability) และทัศนคติในการทำงาน (Attitude) เพื่อให้งานบรรลุถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (ภิญโญ สาธร, 2517) เช่นเดียวกับการฝึกอบรมเสมือนห่อผู้ป่วย อันเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานและสร้างทัศนคติในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการทำให้บุคลากรมีความสามารถมากขึ้นเหมาะสมกับการปฏิบัติในหน้าที่เสมือนห่อผู้ป่วย

แนวคิดในการจัดฝึกอบรมก่อนประจำการของเสมือนห่อผู้ป่วยนั้น มีหลักการสำคัญที่การสร้างเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์ (Hilgard and Bower, 1981) ที่ว่าด้วยกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎคือ

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กล่าวถึงสภาพความพร้อมของผู้เรียนไว้ว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ในทาง

ตรงกันข้ามถ้าผู้เรียนไม่พร้อมที่จะกระทำสิ่งใดแล้วถูกบังคับให้ทำย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจและจะพอใจถ้าไม่ได้ทำ

2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise of repetition) เน้นการสร้าง ความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้อง โดยการฝึกหัดการกระทำ ซ้ำบ่อย ๆ จะทำให้พฤติกรรมนั้นถูกต้องสมบูรณ์ เกิดการเรียนรู้และคงทนถาวร

3. กฎแห่งผล (Law of effect) กล่าวว่าผลที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมอยากเรียนรู้ต่อไปอีก ดังนั้น ถ้าจะทำการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า การตอบสนองที่มั่นคงถาวร ต้องให้ผู้เรียนได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับความพึงพอใจของแต่ละบุคคล และการให้รางวัลจะช่วยส่งเสริมการแสดงผลพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

การจัดการฝึกอบรมให้ประสบความสำเร็จนั้น กิจกรรมที่ใช้ในการจัดการฝึกอบรมจะต้องเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างการเรียนรู้ 3 ด้าน (วิเชียร ชิวพินาย และสอึ้ง อภิบาลกุล, 2531) คือ

1. เสริมสร้างประสิทธิภาพด้านความรู้ความจำ ความเข้าใจและการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา
2. เสริมสร้างประสิทธิภาพด้านทักษะ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในหน้าที่การทำงานที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงาน
3. เสริมสร้างประสิทธิภาพทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและการปรับตัว

การเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านนี้ จะเกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการฝึกอบรม มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอกระบวนการฝึกอบรมไว้ดังนี้ คือ

อาชวัน วายวานนท์ และวินิต ทรงประทุม (2520) ได้กล่าวไว้ว่า การบริหารการฝึกอบรมให้ประสพผลสำเร็จนั้น จะต้องใช้กระบวนการฝึกอบรมตามขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1. การหาความต้องการในการฝึกอบรม โดยพิจารณาถึงความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ และแผนงานขององค์การ การเปลี่ยนแปลงทางวิชาการและเทคโนโลยี ลักษณะของหน่วยงาน ความสามารถของคณะเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

2. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับงาน โดยโครงการฝึกอบรมต้องมีรากฐานอยู่บนข้อมูลเกี่ยวกับงาน โดยใช้วิธีวิเคราะห์งาน (Task analysis) ซึ่งจะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ทุกคนปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. การเลือกและเขียนวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เป็นการกำหนดขอบเขตของการทำงานที่ต้องการทำให้เกิดขึ้นคือ ต้องมีการอธิบายอย่างชัดเจนถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลควรจะสามารถปฏิบัติได้ภายใต้เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน

4. การสร้างเครื่องมือประเมินผลการฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และแบบจัดระดับความสามารถ เป็นต้น

5. การสร้างเกณฑ์การวัดผลการฝึกอบรม ได้แก่ การเปรียบเทียบลำดับที่การให้คะแนน หรือการพิจารณาพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6. การเลือกและจัดลำดับเนื้อหาของหลักสูตรเป็นขั้นที่สำคัญในระบบ เนื้อหาจะต้องตรงกับงานและมีส่วนให้บรรลุวัตถุประสงค์ ส่วนการจัดลำดับนั้นก็ควรจะต้องเป็นไปตามหลักทางจิตวิทยา

7. การเลือกและการใช้กลวิธีการฝึกอบรม โดยพิจารณาเลือกส่วนประกอบของวิธีการสอน สื่อการสอน และระบบการจัดกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของวัตถุประสงค์ สาระของหลักสูตร ผู้เข้ารับการอบรม วิทยาการและเวลาในการฝึกอบรม

8. การพิจารณาความต้องการอุปกรณ์การฝึกอบรม ในเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับการจัดหาการใช้งาน และการซ่อมบำรุง โดยจะต้องวางแผนและประสานงานให้ได้มาซึ่งอุปกรณ์ชนิดที่ต้องการในจำนวน เวลา และสถานที่ที่เหมาะสม

9. การผลิตเอกสารการฝึกอบรม ได้แก่ เอกสารที่ใช้สำหรับการสอนสำหรับผู้จัดการฝึกอบรมและผู้จัดการฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

10. การเลือกครูผู้ฝึกหรือวิทยากร จำเป็นจะต้องมีการเตรียม กำหนดคุณสมบัติของวิทยากรไว้ล่วงหน้า และคัดเลือกวิทยากรให้เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่สุด ทั้งในด้านการศึกษาและความเหมาะสมกับวิชาที่จะสอน

11. การเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม มิได้เป็นเพียงการกำหนดคุณสมบัติขั้นต่ำของผู้ที่จะสมัครเท่านั้น แต่ยังสามารถที่จะทำงานในอนาคตต่อไปได้อย่างดีด้วย

12. การประเมินระบบการฝึกอบรม ได้แก่ การสังเกตการสอนภายในห้องฝึกอบรม โรงงานหรือห้องทดลอง เพื่อพิจารณาว่าระบบการสอนได้ดำเนินไปตามที่วางแผนไว้และได้บรรลุวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมหรือไม่

13. การประเมินผลการฝึกอบรมและการวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการฝึกอบรม และเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีโอกาสทราบผลการปฏิบัติของตน

14. การติดตามผลผู้สำเร็จการฝึกอบรม เพื่อให้ทราบผลอันแท้จริงของการฝึกอบรม โดยการวัดคุณภาพของผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรม

เรียงลักษณะ ไรจอนพันธ์ (2529) ได้กำหนดขั้นตอนของกระบวนการฝึกอบรมไว้ดังนี้ คือ

1. การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม
2. การสร้างหลักสูตร
 - 2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 2.2 การเลือกเนื้อหาของหลักสูตร
 - 2.3 การจัดลำดับเนื้อหา
 - 2.4 กำหนดการฝึกอบรม
3. การเสริมหลักสูตร
 - 3.1 การกำหนดและเลือกวิทยากร
 - 3.2 การกำหนดตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - 3.3 การกำหนดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 3.4 การกำหนดและจัดหางบประมาณ
4. การดำเนินการฝึกอบรม
5. การประเมินผลการฝึกอบรม

ธงชัย สันติวงษ์ (2525) ได้เสนอกระบวนการของการฝึกอบรมไว้ดังนี้ คือ

1. การพิจารณาความต้องการและปัญหาที่ต้องมีการฝึกอบรม
2. เป้าหมายของการฝึกอบรม
3. การกำหนดเนื้อหาและเรื่องที่จะอบรม

4. การกำหนดวิธีที่จะใช้ข้อบรม

5. การดำเนินการข้อบรม

จากขั้นตอนของกระบวนการฝึกอบรมดังกล่าว พอสรุปเป็นสาระสำคัญได้ 3 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม
2. การวางแผนโครงการการฝึกอบรม
3. การประเมินผลและติดตามผลการฝึกอบรม

1. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม

การสร้างหลักสูตรเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ โดยนำข้อมูลจากการสำรวจความจำเป็นของการฝึกอบรมมาเป็นข้อมูลในการสร้างหลักสูตร

น้อย ศิริโชติ (2529) กล่าวว่า "หลักสูตรการฝึกอบรม หมายถึง วิชาเนื้อหาสาระ และวิธีการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทัศนคติและความสามารถอันจะยังผลให้เกิดการเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการอบรม" การสร้างหลักสูตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างขึ้น ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการอบรม เข้าหมาย สาระในการอบรมและแนวทางที่จะทำให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จ

การสร้างหลักสูตรตามแนวทางของ วิเชียร ชิวพินาย และสื่อง อภิบาลกุล (2532) มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์หาความจำเป็นการฝึกอบรม เป็นการศึกษาสภาพที่เป็นปัญหาของหน่วยงานหรือองค์การที่จะต้องได้รับการปรับปรุงและพิจารณาดำเนินการแก้ไขด้วยวิธีการจัดฝึกอบรม
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม เป็นขั้นตอนที่ชี้ให้เห็นเป้าหมายและความต้องการของกิจกรรมการฝึกอบรม และความต้องการภายหลังการฝึกอบรมยุติลง
3. การเลือกเนื้อหาในการดำเนินการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
4. การกำหนดกิจกรรมและการเลือกสื่อในการฝึกอบรม การนำเสนอเนื้อหา เพื่อให้การฝึกอบรมบรรลุวัตถุประสงค์นั้น กิจกรรมและสื่อในการฝึกอบรมเป็นตัวกลางอันสำคัญที่จะ

ถ่ายทอดและเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ ทักษะคิดให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จะเห็นได้ว่าในหลักสูตรการฝึกอบรมนั้น ผู้จัดโครงการฝึกอบรมจะต้องตั้งวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของการฝึกอบรม เลือกเนื้อหาและสื่อให้สอดคล้องสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้รับการฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี

2. การวางโครงการการฝึกอบรม

โครงการการฝึกอบรมประกอบไปด้วย หัวข้อตามลำดับดังนี้ (น้อย ศิริโชติ, 2529)

1. ชื่อโครงการ
2. หลักการและเหตุผลหรือภูมิหลัง
3. วัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรม
4. หลักสูตรการฝึกอบรม
5. เทคนิคการฝึกอบรม
6. ระยะเวลาการฝึกอบรม
7. สถานที่ฝึกอบรม
8. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
9. วิทยากรในการฝึกอบรม
10. วิธีดำเนินการ
11. งบประมาณ
12. การประเมินผลและติดตามผล
13. การแจกประกาศนียบัตร
14. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3. การประเมินผลและติดตามผลการฝึกอบรม

สมพงษ์ เกษมสิน (2523) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลการฝึกอบรมว่าเป็น การวัดและค้นหาคุณค่าที่ได้จากการฝึกอบรม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลที่ได้รับความนิยมมาก มีอยู่ 4 วิธีคือ

1. การวัดผลก่อน-หลัง การวัดผลในตอนแรก (Pre-test) กับการวัดผลตอนสุดท้าย (Post-test) แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน
2. การจัดตั้งมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินดูว่าหลังจากได้เข้ารับการฝึกอบรมแล้วมีทักษะในการทำงานสูงขึ้นหรือไม่
3. การสังเกตจากการปฏิบัติงานที่กำหนดเป็นมาตรฐาน วิธีการที่จะกำหนดลักษณะของงานที่จะสังเกตเป็นมาตรฐานขึ้น แล้วให้คะแนนในการปฏิบัติงานไว้ หรืออาจสังเกตจากปริมาณผลผลิตก็ได้ จากนั้นจึงเอาผลที่ได้จากการสังเกตไปกำหนดเป็นมาตรฐานไว้เพื่อเปรียบเทียบกับงานที่มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน
4. การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยการสังเกต วิธีการนี้มีลักษณะคล้ายกับวิธีที่ 3 แตกต่างกันแต่ว่างานที่สังเกตนั้นเป็นงานรวม มิได้แยกออกมากำหนดไว้เพื่อการสังเกตอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ส่วนวิธีการสังเกตก็ดำเนินการเหมือนกันกับวิธีที่ 3

รายงานการวิจัยที่นำการฝึกอบรมหลายวิธีมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่ทำงานทางด้านสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ มีหลายโครงการ ดังนี้คือ

ถาวร กมลทิพย์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการอบรมพัฒนาสมรรถภาพตามกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติของคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน โดยการฝึกอบรมด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการหมู่บ้าน การทดลองดำเนินการฝึกอบรมในกลุ่มทดลองที่ 1 ใช้วิธีการอบรมพัฒนาสมรรถภาพตามกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้วิธีการอบรมตามปกติของโครงการปรีณรงค์คุณภาพชีวิต ภายหลังการอบรม 3 เดือน พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาการดำรงชีวิต ความจำเป็นพื้นฐาน การสำรวจ จปฐ. การวางแผนพัฒนาหมู่บ้านและการถ่ายทอดความรู้ ภายหลังการอบรม กลุ่มทดลองที่ 1 มีความรู้สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทักษะของคณะกรรมการหมู่บ้านเกี่ยวกับการสำรวจ จปฐ. การวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ภายหลังการอบรมและสำรวจ จปฐ. แล้ว กลุ่มทดลองที่ 1 มีทักษะดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ 1 สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สัททยา รัตนจรณะ (2533) ได้ศึกษาวิจัย การพัฒนาโครงการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการปฐมนิเทศตามโครงการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ จำนวน 26 คน อบรมเป็นระยะเวลา 5 วัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการใช้โครงการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพบรรลุตามจุดมุ่งหมายของโครงการ คือ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการปฏิบัติงานและมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโครงการปฐมนิเทศในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการปฏิบัติงานร้อยละ 60.69 หลังจากดำเนินโครงการมีความรู้ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 11-38 และความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นในช่วงร้อยละ 2-13

บุญเจลา สุริยวรรณ (2533) ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมปฐมนิเทศตามระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ และเพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่างประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน กลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมปฐมนิเทศตามระบบพี่เลี้ยง กลุ่มควบคุมใช้การปฐมนิเทศตามปกติ ผลพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละก่อนกับหลังทดลอง ในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะด้านทักษะเพิ่มสูงที่สุด แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การใช้ระบบพี่เลี้ยงและวิธีการเดิมในโปรแกรมปฐมนิเทศ ทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะแตกต่างกัน นั่นคือ ระบบพี่เลี้ยงและวิธีการเดิมในโปรแกรมปฐมนิเทศทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีทักษะเพิ่มขึ้นได้

ราศรี แก้วพรัตน์ (2534) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยจัดการฝึกอบรมแก่

หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน เป็นเวลา 5 วัน ผลการฝึกอบรมพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านบริหาร หลังสิ้นสุดการอบรมทันที แตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0330$) ทางด้านผลการบริหารพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0022$) ส่วนภาวะผู้นำที่บังคับบัญชาที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ภายหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0022$) และยังพบว่าผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านปริมาณ ภายหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0022$) ส่วนในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0047$) ผู้บริหารพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0047$)

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า การฝึกอบรมเสริมชนหอผู้ป่วยจะทำให้เสริมชนหอผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นผลให้เสริมชนหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในหน้าที่ของเสริมชนหอผู้ป่วยเป็นปริมาณเวลาที่มากขึ้น ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระงานที่ไม่ใช่วิชาชีพการพยาบาล มีผลให้พยาบาลปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลเป็นปริมาณเวลาที่มากขึ้น ส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโดยรวม