

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง
กับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
ของรัฐ กรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวเหตุผลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และได้จัด
เป็นวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับสภาพการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงาน

สภาพการทำงานกับความสามารถในการทำงาน

ความเครียดในงานกับความสามารถในการทำงาน

ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ดิกชันนารีเวบสเตอร์ ให้ความหมายของคำว่า "วิชาชีพ" (Profession) หมายถึง
อาชีพที่ต้องมีความรู้พิเศษเฉพาะทาง ต้องผ่านการเรียนรู้จากสถานศึกษาอย่างเต็มที่ในระยะยาว
เป็นกลุ่มบุคคลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องอยู่ในอาชีพหนึ่ง ๆ (Young, 1985)

พยาบาล (Nurse) หมายถึง บุคคลที่ให้การพยาบาล เป็นผู้อำนวยความสะดวก
(Facilator) เพราะพยาบาลต้องใช้กระบวนการแห่งปฏิสัมพันธ์และมนุษย์สัมพันธ์ที่จะช่วยให้
แต่ละบุคคลสามารถวิเคราะห์ ปรับเปลี่ยน และพัฒนาความแข็งแรงของตนเองได้ (Erickson,
1983)

ส่วนการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ เป็นวิถีทางแห่งชีวิตที่พยาบาลทุกคนต้องยึดมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ มาเป็นหลักในการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อการประกันคุณภาพทางการพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ใหม่เพื่อแสดงถึงความเป็นวิชาชีพที่แท้จริงดูแลให้สวัสดิการแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยใช้ระบบการพยาบาลที่ได้เลือกสรรแล้ว การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่มีการเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวิญญาณของบุคคล บุคคลพัฒนารวดเร็วเพียงใด วิชาชีพการพยาบาลก็พัฒนารวดเร็วเช่นกัน ถ้าอิทธิพลใดเข้ามามีบทบาทในบุคคล สิ่งเหล่านี้ก็จะมีอิทธิพลต่อวิชาชีพพยาบาลเหมือนกัน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 ซึ่งจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สามารถประกอบอาชีพในด้านสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือภาคเอกชน มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือปัญหาการพยาบาลที่สลับซับซ้อนในการพยาบาลทุกสาขา ตลอดจนควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับต้น (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525) พยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ (Hall, 1973)

1. ให้บริการแก่สังคมโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ
2. มีความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้เพิ่มพูนขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการพยาบาล
3. ให้การศึกษาแก่สมาชิกของวิชาชีพให้ทันสมัยอยู่เสมอ
4. มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานของตนเอง
5. ปรับปรุงบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. รับผิดชอบในการให้ความปลอดภัยแก่สังคมที่รับบริการ
7. ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ
8. ส่งเสริมสวัสดิภาพและการอยู่ดี รวมทั้งความสนใจของสมาชิก
9. ให้บริการโดยยึดความเสียสละมากกว่ามุ่งหวังค่าตอบแทนทางสินจ้างรางวัล
10. มีจรรยาวิชาชีพเป็นหลักในการควบคุม
11. มีการรวมตัวของสมาชิก เพื่อความเข้มแข็งของวิชาชีพ
12. มีการปกครองตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับสภาพการทำงาน

สภาพการทำงานที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ ถ้าสภาพทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพการทำงานที่ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการจัดสภาพการทำงานที่ดีย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มปริมาณงานได้มากขึ้น (Clerc, 1985) ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ควรคำนึงถึงสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงาน และผลที่จะเกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ เมื่อการจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานในที่สุด ในทางตรงกันข้าม ถ้าสภาพการทำงานไม่ถูกต้อง ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานและกับหน่วยงานเช่นเดียวกัน ซึ่งการทำงานที่อยู่ในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมเป็นอาคารสถานที่แออัด มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ประกอบการทำงาน มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับในการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของผู้ทำงานเป็นอย่างยิ่ง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2528) ดังนั้น การจัดสภาพการทำงาน หรือ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึงควรทำให้เป็นไปในลักษณะส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

ในเรื่องของการทำงานนั้น เฮอซเบิร์ก (Herzberg) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับประสิทธิภาพในการผลิต พบว่า สภาพการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน จึงควรจัดสภาพการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งสภาพการทำงานดังกล่าวนี้ ต้องมีลักษณะส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัยด้วย (Herzberg อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2516) นอกจากนี้แล้ว แมค กรีเกอร์ (Mc Gregor) ได้ให้แนวคิดที่ผู้บริหารควรจัดสภาพการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถและความชำนาญของตนเองในการทำงาน เพราะสภาพการทำงานที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่ม และเปลี่ยนแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mc Gregor อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2519)

ในการทำงานของพยาบาลนั้น จะเห็นได้ว่า งานพยาบาลเป็นงานหนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงาน บริการพยาบาลเป็นงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องอดทน

เสียสละความสุขส่วนตน เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพราะต้องทำงานอยู่ในบรรยากาศความเจ็บป่วย และโรคภัยต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย อีกทั้งการทำงานเป็นผลัดและต้องเปลี่ยนเวลาการทำงานบ่อยครั้ง ทำให้นอนหลับได้น้อยกว่าปกติ นอนไม่เป็นเวลา เกิดผลเสียทางด้านอารมณ์และประสิทธิภาพการทำงานจะลดลง (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2523) ซึ่งแนวความคิดนี้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ วิเชียร ทวีลาภ (2521) ที่ระบุว่า งานพยาบาลมีปัญหา มาก มักจะถูกกลืน ได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ มักมีปัญหาในเรื่องผู้ร่วมงาน การบริการงาน ไม่มีโอกาสศึกษาต่อ พยาบาลต้องทำงานหนัก ต้องอยู่เวรตึก เหว่ยบาย ทำให้สุขภาพทรุดโทรมมีโอกาสติดโรคได้ง่าย

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานในหน้าที่ที่เสี่ยงต่ออันตรายจากโรคภัยต่างๆ และงานพยาบาลมีผลกระทบต่อความเป็นความตายของบุคคล ดังนั้น สภาพการทำงานของพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก จากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ของตนเองน้อย (ละออ ตันติศิริพันธ์, 2521) ผู้บริหารจึงควรจัดสภาพการทำงานให้ดีและเหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนอำนวยความสะดวกปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด ควรคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสบายแจ่มใสและด้านศิลปะความสวยงาม ในด้านความปลอดภัย ควรจะพิจารณาจากการแพร่กระจายเชื้อโรค อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เสี่ยงรบกวนและไฟ ในด้านการสร้างความสบายแจ่มใส ควรจะคำนึงถึงการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจะได้เกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สภาพการทำงานที่ดีของพยาบาลนั้น ควรจะมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนและปรึกษาปัญหาของ ผู้ป่วย เหมาะสมสำหรับการจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในทีมการ พยาบาลหรือทีมสุขภาพและสามารถจูงใจให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากร ซึ่งสภาพการ ทำงานที่ดีนั้น ควรได้จัดอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนอำนวยความสะดวกการทำงานได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบาย และที่สำคัญ ควรคำนึงถึงความปลอดภัย โดยพิจารณาจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค และอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากร และผู้ป่วยได้ (Arnold and Huckabay, 1975)

จากการศึกษาความคิดเห็นในสภาพการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลต้องทำงานหนักทั้งกาย ใจ ต้องอดทน เสียสละความรู้สึกร่วมตัว ต้องอยู่เวรตึก ตึก ทำให้สุขภาพ ทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย สภาพแวดล้อมในที่ทำงานแออัด โอกาสก้าวหน้าใน ตำแหน่งมีจำกัด โอกาสศึกษาต่อมีน้อย (ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์, 2511; สมศรี ฌ ระนอง,

2515) ซึ่งพบว่า ลักษณะการปฏิบัติวิชาชีพ เป็นงานหนักและยังก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ที่ปฏิบัติวิชาชีพนี้สูง เพราะต้องทำงานอยู่กับความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานของผู้อื่น สภาพการทำงานก็แตกต่างจากสภาพการทำงานในวิชาชีพอื่น ๆ คือ ขาดองค์ประกอบแวดล้อมที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ ซึ่งสภาพการทำงานที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่หน่วยงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงาน (ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์, 2511)

การวิจัยเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลพบว่า สภาพการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลทุกขนาด ทุกแผนก แต่พบว่าการวิจัยครั้งนี้ได้เน้นหนักในด้านบรรยากาศการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มากกว่าด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และสภาพการทำงานที่เป็นจริงนี้ ยังไม่เป็นที่พอใจของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย (วรรณวิไล จันทราภา และคณะ, 2523)

ประโยชน์ในการจัดสภาพการทำงานให้ดี

การจัดสภาพการทำงานที่ดี มีประโยชน์ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2520)

1. ลดอัตราการเข้า-ออกจางาน หรือย้ายสถานที่ทำงาน

เพราะถ้าสภาพการทำงานไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ และความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เกิดความเบื่อหน่ายและท้อถอยในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่การลาออก หรือโยกย้ายไปปฏิบัติงานอื่น

2. เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการปฏิบัติงาน

เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานต้องหยุดทำงานจากสาเหตุที่สภาพการทำงานไม่เอื้ออำนวย เช่น เกิดอุบัติเหตุ จะทำให้หน่วยงานเกิดความสูญเสียเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเวลาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงาน จึงควรพยายามใช้และรักษาเวลาในการปฏิบัติงานให้ดีที่สุด

3. เพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงาน

เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างที่ทำงาน หน่วยงานต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่ากับเป็นเพิ่มต้นทุนในการดำเนินงาน

4. เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

เนื่องจากสภาพการทำงานที่ดีจะเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ ช่วยให้เกิดปริมาณงานที่มากขึ้น

5. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพในงาน

เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานพอใจในสภาพการทำงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและท่าทีในการปฏิบัติงานที่ดี เป็นการสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

เฮอซเบอร์ก (Herzberg) ได้เสนอว่าสภาพการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมปัจจัยหนึ่งถ้าจัดไม่เหมาะสม ก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งสภาพการทำงานหมายถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้านกายภาพ รวมถึงการออกแบบและจัดสถานที่ทำงาน การติดตั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกัน บุคคลก็มีความต้องการความปลอดภัย ดังนั้นสภาพการทำงานจึงควรมีลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ไม่ต้องมีชีวิตอย่างหวาดระแวง วิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ (Herzberg อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

สภาพการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ
 - 1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.2 การจัดหอผู้ป่วย
 - 1.3 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเป็นอิสระในการทำงาน
 - 2.2 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - 2.3 การพัฒนาตนเอง
3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม ประกอบด้วย
 - 3.1 สัมพันธภาพ
 - 3.2 การสนับสนุน



มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Clerc, 1985) ซึ่งในการทำงานของพยาบาลนั้น ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของที่ทำงานอยู่มาก เพราะพยาบาลในโรงพยาบาลต้องคลุกคลีและอยู่ใกล้ชิดกับโรค ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นว่า ไม่กลัวการติดโรค เนื่องจากได้ทราบวิธีการป้องกันโรคติดต่อดังกล่าวแล้วก็ตาม ยังมีโรคบางโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการติดต่อหรือโรคบางโรคเกิดขึ้นภายหลังจากการทรุดโทรมของสุขภาพทางร่างกาย (ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์, 2511) ซึ่งการจัดสภาพการทำงานให้เหมาะสมมีสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากรและผู้ป่วยได้ (Arnold and Huckabay, 1975) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานยามวิกาลด้วย จากการวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานยามวิกาลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลด้านร่างกาย กล่าวคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานยามวิกาลในหอผู้ป่วยที่มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ดี จะมีผลด้านร่างกายน้อยส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานยามวิกาลในหอผู้ป่วยที่สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ดี จะมีผลด้านร่างกายมาก (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2530)

สภาพที่ทำงาน ควรจัดทำให้เป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน รักษาความสะอาด ห้องทำงานไม่แออัด ระบายอากาศได้ดี ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอต่อการใช้สายตา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2528) ในการทำงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้น สภาพที่ทำงานจะประกอบด้วย หอผู้ป่วยและห้องพยาบาล

1.2 การจัดหอผู้ป่วย ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความสะอาดสบาย เหมาะสมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยับยั้งขยายได้บ้างถ้าจำเป็น ส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดี เจ้าหน้าที่เกิดความพอใจ ติดต่อสื่อสารสะดวก ป้องกันความปลอดภัยได้สะดวกทั้งในด้านการติดเชื้อและความปลอดภัยอื่น ๆ เช่น อุบัติเหตุจากไฟฟ้า เป็นต้น ขนาดของหอผู้ป่วยควรเป็นขนาด 24-30 เตียง เพื่อที่พยาบาลสามารถให้

บริการพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และควรมีระยะทางห่างจากห้องพยาบาลไม่ไกลเกินไป พยาบาลสามารถเดินไปทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยได้โดยสะดวก ภายในห้องพยาบาลอาจเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ห้องพยาบาลมักเป็นที่รวมของทีมสุขภาพ ซึ่งมักมีเสียงดัง จึงควรเป็นห้องที่มีประตูปิดได้และเก็บเสียง แต่ควรเป็นประตูกระจก เพื่อมองเห็นผู้ป่วยได้ด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2523)

จะเห็นได้ว่า ถ้าจัดสภาพที่ทำงานให้ดีและเหมาะสมจะช่วยทำให้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวก ปลอดภัยและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966) ซึ่งถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบสะดวกต่อการใช้งาน และมีนวัตกรรมใหม่ๆ เชิงสร้างสรรค์ จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (Shubin, 1978)

คาสปาร์ (Kaspar, 1983) ได้ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ และสัดส่วนระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งทำให้มีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานและมีอาการแสดงของความไม่สบายทางด้านร่างกายได้ จากการวิจัยของสฤกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ

ทวีศรี กรีทอง (2530) ได้กำหนดเกณฑ์การตัดสินสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดสภาพสถานที่ทำงานบริการ เครื่องใช้ ดังนี้ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค คำนึงถึงประโยชน์การใช้สูงสุด ได้รับความสะดวกสบายและเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และมีการกำหนดระเบียบการจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการปฏิบัติ

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ แบ่งออกเป็น ความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง

มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความเป็นอิสระในการทำงาน

ละอ อ ตันติศิริินทร์ (2521) ได้ทำการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานเป็นอันดับสาม เนื่องจากงานบางอย่างของพยาบาลเป็นงานที่ขาดอิสระ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาและบางกรณี ต้องยึดนโยบายของโรงพยาบาลเป็นหลักทำให้พยาบาลขาดอิสระในการบริหารและปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

งานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องการความเป็นอิสระอย่างมาก จึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพได้ เพราะลักษณะของงานต้องการตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์พอสมควร จากการพัฒนาความรู้ วิชาการและวิชาชีพของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองหาลู่ทางในการพัฒนาความเป็นอิสระทางการพยาบาลของตนเอง ซึ่งในที่สุดก็พบว่าความเป็นอิสระทางการพยาบาลคือ สิทธิอันชอบธรรมในการรับผิดชอบ ต่อภารกิจและการกระทำที่ปราศจากการกีดกัน คุกคาม โดยการดำเนินภารกิจหน้าที่ทางการพยาบาลตามความรู้ กฎหมายและตำแหน่ง ในองค์การ ซึ่งจะต้องมาจากการตำแหน่งเป็นสำคัญอีกด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

นอกจากความเป็นอิสระทางวิชาชีพแล้ว วิชาชีพพยาบาล ยังต้องการ ความเป็นอิสระจากเพื่อนร่วมงานอีกด้วย จึงจะทำให้สัมพันธภาพของพยาบาลยังดำรงอยู่ใน ภาวะปกติ นั้นย่อมหมายถึง ความสามารถในการพิจารณาข้อแตกต่างของแต่ละบุคคล ที่ทำงาน ร่วมกันด้วยใจสงบและความจริงจัง นั่นคือ ย่อมมีบุคคลที่มีความสามารถเหนือกว่า หรือค้อยกว่า ตัวเราเองอย่างแน่นอน จึงต้องสร้างความรู้สึกรับของการยอมรับอย่างจริงจัง โดยปราศจาก ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง และสูญเสียการติดต่อระหว่างบุคคล จะต้องมีความรู้สึกปลอดภัย ที่จะทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานทุกคน โดยไม่มีความหวาดระแวงมีบรรยากาศในการทำงานที่ ปราศจากความเครียด และให้ข้อดีเตือนแก่กันอย่างสร้างสรรค์

2.2 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นลักษณะความคิดแปลกใหม่ ซึ่งอาจเกิดจาก การคิดปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากความคิดเดิมให้เป็นความคิดที่แปลกใหม่และแตกต่างจากความคิดเดิมและเป็นความคิดที่เป็นประโยชน์ (อารี รังสินันท์, 2532)

Gale (1961 อ้างถึงใน อารี รังสินันท์, 2532) กล่าวว่าความคิดสร้างสรรค์เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวคนทุกคน และสามารถส่งเสริมคุณลักษณะนี้ให้พัฒนาสูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Storm (1963 อ้างถึงใน อารี รังสินันท์, 2532) ที่ว่าทุกคนมีศักยภาพทาง

ความคิดสร้างสรรค์ แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องระดับความมากน้อย และ Torrance (1965) ก็สนับสนุนว่า ความคิดสร้างสรรค์สามารถพัฒนาได้ด้วยการสอน ผูกฝนและการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องวิธี Guilford (1968) อธิบายว่าความคิดสร้างสรรค์เป็นลักษณะความคิด อเนกนัยคือ ความคิดหลายทิศทาง หลายแง่หลายมุม คิดได้กว้างไกล ซึ่งนำไปสู่การคิดประดิษฐ์ สิ่งแปลกใหม่ รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาให้สำเร็จ

Mackinnon (1960 อ้างถึงใน อารี รังสินนท์, 2532) ได้ศึกษา คุณลักษณะของผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ พบว่าจะเป็นผู้ที่มีความตื่นตัวตลอดเวลา (Alert) มีความสามารถในการใช้สมาธิมีความสามารถในการพิจารณาวิเคราะห์ความคิดอย่างถี่ถ้วน เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและมีความสามารถในการสอบสวนค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด อย่างละเอียดกว้างขวาง เป็นผู้ที่เปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างไม่หลีกเลี่ยง (Openness to Experience) ชอบแสดงออกมากกว่าเก็บกดไว้

Anatasi (1958) กล่าวว่าผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องมีความรู้สึกไวต่อปัญหา มองเห็นการณ์ไกลมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการคิดหลายแง่มุม มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงความคิดอย่างคล่องแคล่ว

Guilford (1968) พบว่าผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์มีความอดทนต่อสิ่งที่ยังไม่แน่ชัด เต็มใจทำงานหนัก อุทิศเวลาเพื่องาน มีความคิดยืดหยุ่นพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากการยึดถือวิธีการเก่า ๆ มาสู่นวนใหม่ ๆ

องค์ประกอบของความคิดสร้างสรรค์

จากทฤษฎีโครงสร้างทางสติปัญญาของกิลฟอร์ด (Guilford) ได้อธิบายว่าความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถทางสมองที่คิดได้กว้างไกลหลายทิศทางเป็นลักษณะการคิดแบบอเนกนัย ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม (Originality) ความคิดคล่องตัว (Fluency) ความคิดยืดหยุ่น (Flexibility) ความคิดละเอียดละออ (Elaboration)

ความคิดสร้างสรรค์จัดเป็นคุณสมบัติที่มีคุณภาพกว่าความสามารถด้านอื่น ๆ ของมนุษย์ บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์จะสามารถสร้างสรรค์ตนเองและสิ่งแวดล้อมมาให้อยู่ในลักษณะที่เหมาะสม พึงพอใจและมีชีวิตที่เป็นสุขได้จากแรงคลาใจ จินตนาการที่ควบคู่กับความ อุตสาหะบากบั่น อย่างเต็มกำลังความสามารถ ก็จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ แต่หากความพยายามยังไม่เกิดผล เขาจะไม่ท้อถอยหรือเลิกล้ม เขาจะไม่อับจนความคิด

กลับพยายามชวนขวยคิดคัดแปลง ปรับปรุง และมีความยืดหยุ่นพอที่จะปรับสถานการณ์ให้เหมาะสมในลักษณะที่เป็นไปได้มากที่สุด และเขาจะยอมรับและพอใจในสภาพนั้น หากเขาประสบความสำเร็จล้มเหลวก็จะสามารถอดทน อดกลั้น กล้าเผชิญและยอมรับต่อสภาพการณ์ที่เป็นจริง และสามารถปรับตนให้อยู่ในภาวะแวดล้อมนั้นได้อย่างปกติ (อารี รังสินนท์, 2532)

2.3 ความต้องการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การรู้จักเรียน การปรับปรุงตนเองและงานให้เจริญงอกงามและมีประสิทธิภาพซึ่งขึ้นอยู่กับอัตมัน (self) ของแต่ละบุคคล การพัฒนาตนเองภายหลังจบปริญญาตรีแล้วนั้น ได้แก่ การสอนให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการเรียนด้วยตนเองอย่างมีจุดมุ่งหมาย ดังนั้น ผู้ที่จะพัฒนาตนเองต้องมีความรู้ ความต้องการ ที่จะพัฒนาเพื่อให้ตนเองและงานดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ถ้าจะพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบต้องรักงานที่ทำ รับผิดชอบของงานและต้องการที่จะแก้ไขปรับปรุง รักศักดิ์ศรีของตนเอง ทำงานเพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเอง ควรมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ทำให้สามารถช่วยแก้ปัญหาที่ปฏิบัติตน เข้ากับสิ่งแวดล้อมและไม่เกิดปัญหาแก่ชีวิตของตนเองได้ รวมทั้งควรมีความอดสาหัส พยายามและอดทน รวมทั้งการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นจนสามารถแก้ปัญหาของผู้อื่นได้ (เย็นใจ เลาทวนิช, 2528) ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Knowles (1971) ที่ระบุว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองต้องเกิดจากความพึงพอใจ ความอยากที่จะเรียนรู้ เป็นการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน เพื่อพัฒนาไปสู่สภาวะ โดยใช้เวลาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม สถาบันในชุมชน ประสบการณ์และเพื่อน ฯลฯ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ให้แนวคิดว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรจะพัฒนาตนเอง เพื่อให้ตนเองและงานมีประสิทธิภาพดีหรือเหนือกว่าเก่าที่เป็นอยู่ โดยอาศัยแนวทางการเรียนรู้แบบไม่เป็นพิธีการคือ ยึดถือการปฏิบัติงานประจำวันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติ เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้นโดยวิธีการศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ พยาบาลควรพยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพและปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ภายนอกหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านการปฏิบัติพยาบาล มารยาท

คุณธรรมของวิชาชีพ รวมทั้งหมั่นฝึกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร กล้าแสดงออกอย่างมี
 ศิลปะและหลักการ

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคม แบ่งออกเป็น สัมพันธภาพ การสนับสนุน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 สัมพันธภาพ

สัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็น
 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดง
 ออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal
 Theory) ของ Sullivan ระบุว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพ
 ระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลย นับตั้งแต่เกิด มนุษย์
 นั้นเป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นเรื่อง
 บ่งชี้ความต้องการของบุคคล และบอกทิศทางของการเจริญเติบโต ซูลลิแวน มองเห็นว่า การ
 เปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้นเปรียบได้เสมือนกับเครื่องมือของ
 พัฒนาการ ส่วนทิศทางการเจริญเติบโต เปรียบได้เสมือนกับงานหลักที่บุคคลจะต้องพัฒนา และ
 นอกเหนือจากนั้นเขาเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 ความต้องการความพึงพอใจ เป็นความต้องการทาง
 สรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ

ประการที่ 2 ความต้องการความมั่นคง เป็นความต้องการทางจิตสังคม
 รวมถึงความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่ง
 เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ทัศนาศาสตร์ บุดุทอง, 2529) ซึ่งแนวความ
 คิดของทฤษฎีนี้สอดคล้องกับ Maslow (1961) ที่ระบุว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มี
 5 ประการ ประกอบด้วย ความต้องการทางกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้อง
 การความรัก ความต้องการชื่อเสียง และความต้องการการสำเร็จสมหวังในชีวิต

นอกจากทฤษฎีดังกล่าวแล้ว ยังมีทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 ของเพปเลอร์ ที่เน้นเกี่ยวกับบุคคลว่า พฤติกรรมของบุคคลทุกอย่างนั้นมีเป้าหมาย เพื่อลดความ
 วิตกกังวลที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการของเขาโดนขัดขวาง และเพื่อให้คนได้รับความต้องการ
 ในขั้นที่สูงขึ้นไปกว่าเดิม พฤติกรรมเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากลักษณะสัมพันธภาพในอดีตของเขา

เอง มนุษย์ทุกคน ตะเกียกตะกายตามวิถีของตนเอง เพื่อให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดขึ้น และประสบการณ์การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เอง เป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมการณ์การดำรงรักษาตน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

จากการวิจัยเพื่อศึกษาเหตุที่ทำให้เกิดความพอใจและไม่พอใจในสภาวะการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยการใช้แบบสอบถามกับประชากรจำนวน 66 คน เป็นพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกมีความพึงพอใจคือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนพยาบาลด้วยกัน สัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยพยาบาลกับพนักงานผู้ช่วย ส่วนสาเหตุที่ทำให้มีความไม่พึงพอใจคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และผู้ตรวจการพยาบาลไม่ดี (สุปราณี เสนาคิสัย, 2516)

เพิ่มสุข สังขมงคล (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่องลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน พบว่า ผู้ร่วมงานมีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลด้านบุคลิกภาพ และมนุษย์สัมพันธ์อยู่ในระดับมากในเรื่องของการให้ความร่วมมือและเต็มใจทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

3.2 การสนับสนุน

งานของพยาบาลนั้น จะเป็นไปในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือกันและกันในระหว่างเพื่อนร่วมงานโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการในการให้ความช่วยเหลือกันและกันนั้นมีมากขึ้นในปัจจุบัน เห็นได้จากความพยายามที่จะให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการที่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน โดยมีการวิจัยทางการพยาบาลเป็นตัวเชื่อม (Constance, 1981) ซึ่งความช่วยเหลือกันและกันนี้จะส่งผลถึงพลังอำนาจทางวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพด้วย โดยพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการให้ความช่วยเหลือกันและกันต่อการมีสัมพันธภาพ ในระหว่างบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน คือความเต็มใจที่จะแข่งขัน เพื่อเพื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหาช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเขาได้อย่างดีที่สุดและช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงจัง

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการมีความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เข้ามาอยู่เสมอ มีการพยาบาลในแนวทางใหม่ และการศึกษาพยาบาลในแนวทางใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะไม่อยู่นิ่ง อาจผันแปรตามสภาวะสุขภาพและเทคโนโลยี ผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญจะให้ความสนับสนุนแก่พยาบาลในหน่วยงานของตนเองให้มีโอกาสพัฒนาความรู้อยู่เสมอ อาจจะเป็นในรูปของการอบรม ประชุม หรืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนในระดับหนึ่ง การสนับสนุนอีกระดับหนึ่งที่มีความจำเป็น อาจนับได้ว่า เป็นการสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่นอกเหนือไปจากการสนับสนุนตนเอง คือ การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือการที่พยาบาลให้ความสนับสนุนกัน Likert (1961 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) ได้ให้แนวคิดว่า ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับ มโนทัศน์ของการสนับสนุนกันและกันของผู้ร่วมงาน โดยมีหลักสำคัญว่า องค์การจะมีสัมฤทธิ์ผลสูงได้ต่อเมื่อทุกระบวนการของความต้องการในองค์การได้รับการสนับสนุนกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะทําให้บุคคลคงความมีค่าและความสำคัญของตนเองไว้ได้

Chandler (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจำนวน 268 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลตระหนักถึงปัจจัย 3 ชนิด ที่มีผลกระทบต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร และการให้โอกาส

จึงเห็นได้ว่าการสนับสนุนในการทำงานนั้น นอกเหนือจากการที่พยาบาลต้องสนับสนุนตนเองแล้ว ผู้ร่วมงานควรสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ก็ควรจะสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานของตนอีกด้วย

แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน

ความหมาย

ความเครียด (Stress) หมายถึง กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ทั้งเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น แต่ละคนจะมีรูปแบบการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกันและเป็นสิ่งที่แสดงออกมาตามสัจชาติญาณของสิ่งมีชีวิตทุกชีวิตทุกชนิด หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความ

เครียดเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ และการตอบสนองเป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ปาหั่น บุญหลง, 2529)

ความเครียดเป็นภาวะกดดันต่อร่างกาย หรือจิตใจ สิ่งกดดันอาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล หรือเป็นสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ (Fishbeir, 1975) เช่น มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ (Robert, 1978)

ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดภายใน (internal stress) ได้แก่ ความเครียดทางด้านชีวภาพ และความเครียดจากพัฒนาการของบุคคล
2. ความเครียดภายนอก (external stress) เป็นลักษณะความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ใหม่และแปลกไปจากประสบการณ์ที่เคยมี มิลเลอร์ และคีน (Miller and Keane อ้างถึงใน ปาหั่น บุญหลง, 2529) แบ่งความเครียดออกเป็นความเครียดทางจิตใจ ความเครียดทางร่างกาย

มีรายละเอียดดังนี้

ความเครียดทางจิตใจ เป็นการตอบสนองต่อความคิดที่ว่าจะเกิดอันตรายไม่ปลอดภัย มีสาเหตุจาก

ก. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งที่เราคิดว่ามีค่ากับเรามาก เช่น ตำแหน่งหน้าที่ บทบาทในสังคม ความเป็นสมาชิกในกลุ่ม การทำงานที่ผิดพลาดหรือเสี่ยงอันตราย การเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิต เป็นต้น

ข. ได้รับสถานการณ์ใหม่ ๆ เปลี่ยนสภาพที่ทำงานใหม่ การรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ สถานการณ์ที่ต้องมีการแข่งขัน เป็นต้น

ความเครียดทางร่างกาย เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ

นอกเหนือจากนี้แล้ว พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการอาจเกิดความเครียดในขั้นพัฒนาการของชีวิต (Development stress) เพราะส่วนมากจะมีวัยวุฒิอยู่ระหว่าง 20-35 ปี เป็นภาวะ Stress in Early Adulthood เนื่องจากในวัยนี้ เป็นวัยของการแข่งขัน เริ่มเข้าสู่การทำงาน มีอาชีพแนวทาง เริ่มมีชีวิตครอบครัว

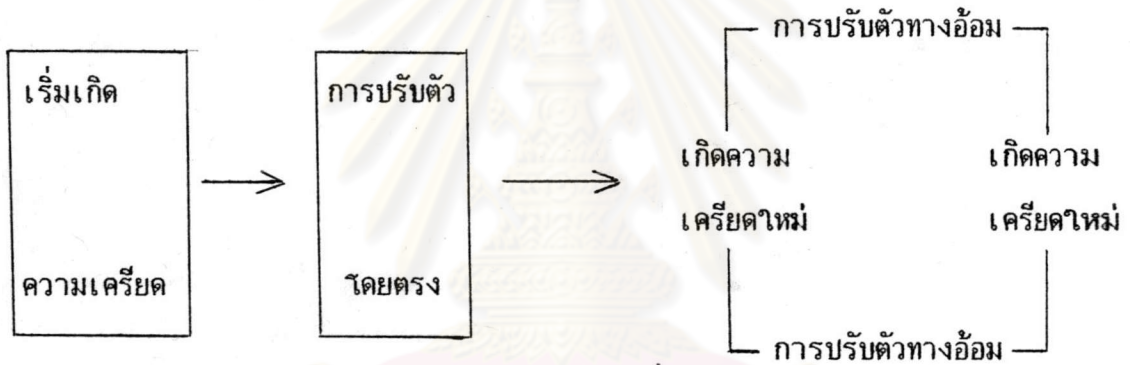
คริวของตนเอง ซึ่งจะเกิดความเครียดได้จากการปรับตัวในการทำงาน การปรับตัวในชีวิต
ครอบครัว การป่วยการกตตันจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัว

ความเครียดเกิดได้จากสิ่งกระตุ้น (Stressor) สิ่งกระตุ้นที่สำคัญ คือ
สิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน เนื่องจากการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต ความเครียดในงาน
จึงควรนำมาศึกษาสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบการบริหาร
งานในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความก้าวหน้าใน
วิชาชีพ (Brown and Moberg, 1980) เมื่อบุคคลมีความเครียด สภาวะของร่างกายและจิต
ใจจะขาดสมดุลย์ (Luckman and Sorensen, 1980) และส่งผลกระทบต่อความสามารถใน
การทำงาน คือ บุคคลจะมีร่างกายอ่อนเพลีย มีอารมณ์อ่อนไหว ขวัญในการทำงานต่ำ รู้สึก
หมดหวังท้อแท้ (Browner, 1989) และถ้าบุคคลเกิดความเครียดเป็นเวลานาน จะเกิดการ
เหนื่อยหน่าย (burn out) ต่อการทำงาน (จินตนา ญาติบรรทุง, 2528) ทำให้ความสนใจ
ความเอาใจใส่ต่องานลดน้อยลง รวมทั้งความนับถือความเห็นอกเห็นใจต่อบุคคลอื่นลดลงด้วย
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลซึ่งสมรสแล้ว ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล จะเพิ่มความเครียดแก่
ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (Taylor, 1969)

Gilmer et al. (1966) ได้ให้แนวคิดว่าสิ่งที่จะเพิ่มระดับความ
เครียดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมกับหน่วยงาน สภาพ
แวดล้อมทางกายภาพซึ่งได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงานที่ไม่พร้อม
ไม่ครบถ้วน วางไว้อย่างไม่เป็นระเบียบ ทำให้หยิบใช้ไม่สะดวก แต่ถ้าสภาพแวดล้อมทาง
กายภาพเหมาะสม มีความพร้อมครบถ้วน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้
งาน รวมทั้งมีนวัตกรรมใหม่ ๆ เชิงสร้างสรรค์ จะช่วยลดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานได้

งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องดำเนินต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น
พยาบาลต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด (Rotating shift) โดยปฏิบัติงานเป็นผลัด หมุนเวียนกันใน
ผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึก ซึ่งพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ชอบการปฏิบัติงานในผลัดดึกมากที่สุด
(Salvage, 1980) ซึ่งตารางกำหนดเวลาการปฏิบัติงานในรูปแบบนี้ ทำให้พยาบาลต้อง
เปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ-ตื่น (Sleep-Wakefulness patterns) และเปลี่ยนแปลง
เวลาทำงาน ซึ่งจะกระทบต่อจังหวะชีวภาพของร่างกาย (Biorhythms) ทำให้นอน
ไม่หลับ อ่อนเพลีย เครียดและประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Fleton, 1976)

จากทฤษฎีของ เซคตันและไฮแลนด์ (Sexton and Hyland's Model) เชื่อว่า มนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเครียดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นอากาศ น้ำ แสง เสียงและระดับอารมณ์ของคน ความคงทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์ เช่น ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเครียด การปรับตัวพื้นฐานทางกรรมพันธุ์ ความต้านทาน ระดับพัฒนาการ การตอบสนอง การเรียนรู้ และจำนวนครั้งของความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นต้น และยังขึ้นอยู่กับธรรมชาติของความเครียดที่มารบกวนทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นอยู่กับความเครียดอันแรกที่มีมนุษย์ประสบ เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหน้าที่และก้าวก้าว เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ ทำให้เกิดการปรับตัวทางอ้อมได้ และจะเป็นเช่นนั้นไปเรื่อย ๆ ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดง Stress-Adaptation Cycle

(ปาหนัน บุญ-หลง, 2529)

ในการปรับตัวความเครียด สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Level)

เป็นการปรับตัวเฉพาะที่มีส่วนรบกวน ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะไม่สู่ระดับต่อไป

2. การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ level)

เนื่องจากการปรับตัวทางตรงครั้งแรก ไม่สามารถกำจัดสิ่งรบกวนได้ ทำให้สิ่งรบกวนมีสมรรถภาพมากขึ้น เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดใหม่นี้เรียกว่า การปรับตัวทางอ้อม ต่อความเครียดอันแรก ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของ S-A Cycle

3. การปรับตัวของร่างกายทั้งตัว (Systemic level) จะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้น จึงต้องมีการปรับตัวอีกและเป็นการปรับตัวทางอ้อมที่สัมพันธ์กับความเครียดอันแรก ดังนั้น S-A Cycle จึงดำเนินต่อไป

ในการตัดวงจรของความเครียด จะต้องลดความเครียดอันแรก เพิ่มการปรับตัวของร่างกาย และกำจัดการดำเนินต่อไปของความเครียดอันใหม่ การค้นหาสาเหตุของความเครียด วิธีป้องกัน และกำจัดความเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สาเหตุความเครียด หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) อาจเกิดจากร่างกายในร่างกาย หรือภายนอกร่างกายก็ได้ (ละออง หุ่นทางกร, 2522) ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานที่ผิดพลาดหรือเสี่ยงอันตราย การปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ สถานที่ใหม่ หน้าที่ใหม่ สถานการณ์ที่ต้องมีการแข่งขันกัน เหตุการณ์ต้นตอ เกิดความคับข้องใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต ทั้งในด้านดำรงชีวิตและพัฒนาของชีวิต เพราะมนุษย์ต้องปรับตัวเกี่ยวกับความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ให้สอดคล้องกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมด้วย

จากทฤษฎีความเครียดของ Selye (Stress Theory) เขาเชื่อว่าเมื่อร่างกายได้รับการคุกคามจะมีการตอบสนอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีขึ้น ทำให้สมดุลย์ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่าง ๆ และเขาเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่า การปรับตัว หรือเรียกว่า General Adaptation Syndrome (G.A.S.) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน เป็นระยะที่เริ่มมีสิ่งคุกคาม และร่างกายพยายามรักษาสสมดุลย์ไว้ โดยมีการผลิตฮอร์โมนหลายชนิด เช่น A.C.T.H., Catecholamine, Epinephrine, Nor-epinephrine ฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง ผิวหนังซีดเย็น เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อยและนอนไม่หลับ เป็นต้น

2. ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่บุคคลพยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม

3. ระยะเวลาที่ร่างกายได้มีการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามจนสุดความสามารถ ไม่สามารถตอบสนองได้อีกต่อไป เกิดชีพจรผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลียและเสียชีวิตไปในที่สุด

ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแม้จะมีสาเหตุเดียวกัน แต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่นอกเหนือจากขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น Janis (1952) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress)

ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าในระดับต่ำ อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง เป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น

2. ความเครียดปานกลาง (Moderate Stress)

เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและหมดไปในระยะอันสั้น เพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุ หรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงาน หรือพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress)

ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เกิดจากสาเหตุรุนแรง หรือมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

เกณฑ์การวัดความเครียดในงาน

ประชิต ศราธพันธุ์ (2532) ระบุว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ที่มีอยู่ เกณฑ์ที่ใช้วัดมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การบริหารในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ หมายถึง งานที่ปฏิบัตินั้นต้องเกี่ยวข้องกับคนซึ่งมีความต้องการที่ซับซ้อนเป็นงานที่ต้องใช้ความพยายามสูง ต้องตัดสินใจและปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว เลี้ยงต่อสุขภาพและชีวิต การที่ต้องทำงานให้มีคุณภาพ และการมีปริมาณงานที่มากเกินไป
2. การบริหารในหน่วยงาน หมายถึง ความไม่ชัดเจนในนโยบายและบทบาทหน้าที่ มีการสื่อสารและประเมินผลการปฏิบัติงานไม่ดี บุคลากรขาดโอกาสใช้ความรู้ความสามารถและไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
3. สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานที่ทำให้เกิดความไว้วางใจและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ
4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ การมีกฎเกณฑ์ และขั้นตอน ปฏิบัติงานมากเกินไป และการมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ
5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง การขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้

แนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน

การมีคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของทุกองค์กร สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากร เพราะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ (Sutermiester, 1963)

ความหมาย

"Ability" แปลว่า ความสามารถ (สอ เสถบุตร, 2523) ส่วน Thorndike and Hagen (1961) ได้ให้ความหมายของคำว่า "Ability" คือสิ่งที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถทำอะไรได้บ้าง ดังนั้น ความสามารถในการทำงาน (Working Ability) ก็จะเป็นสิ่งที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถทำงานอะไรได้บ้าง

Feber and Shearron (1907 อ้างถึงใน สกมลพร สังวรกาญจน์, 2528) ได้ให้แนวคิดว่า ความสามารถมีลักษณะเหมือนปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ เริ่ม

ด้วยบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคลบวกกับองค์ประกอบต่าง ๆ โดยมีค่านิยมและความเชื่อเป็นแกน ต่อมาเมื่อมีความรู้ ความเข้าใจในงานประกอบกับประสบการณ์จะนำไปสู่ทักษะและทัศนคติในการทำงาน ทุกองค์ประกอบจะส่งผลและมีความสัมพันธ์ร่วมกันตลอดเวลา โดยมีสิ่งเร้าจากสถานการณ์ในการทำงาน และปฏิภิกิริยาที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่กระตุ้นภายนอก สำหรับแต่ละบุคคลแต่จะมีผลให้ปฏิสัมพันธ์ภายในปรากฏออกมาว่า ความสามารถของบุคคลเป็นเช่นไร

สมยศ นาวิการ (2521) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคล เป็นเรื่องของคุณภาพในการทำงาน ความสามารถหลาย ๆ อย่างอาจเรียนรู้ได้ในระหว่างวัยเด็ก วัยรุ่นและอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

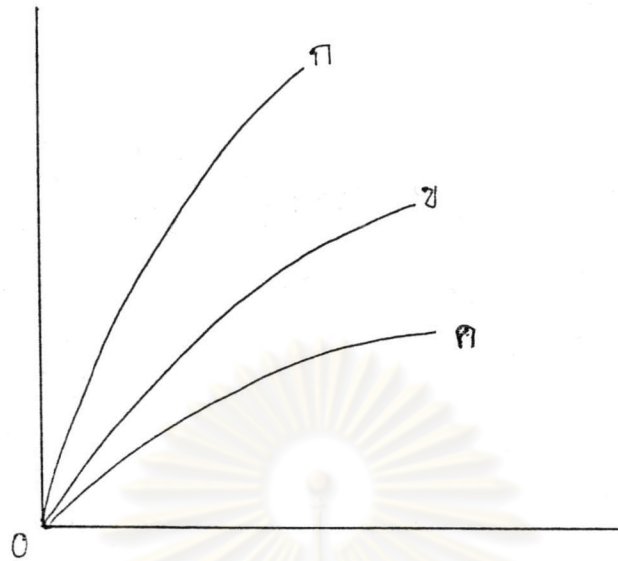
สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวถึงความสามารถในการทำงานไว้ในเรื่องการประเมินผลว่า การจะประเมินว่าบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการทำงานเพียงใด พิจารณาได้จากปริมาณและคุณภาพงานที่ปฏิบัติอยู่

อุทัย หิรัญโต (2531) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการทำงานเป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จ หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน

ความสามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันภายในหน่วยงานในการที่จะให้ผู้ร่วมงานยอมรับศรัทธาและร่วมมือในการทำงานอย่างจริงจัง ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานก็จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานเช่นกัน (สมยศ นาวิการ, 2521) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานนั้น มีผู้ให้แนวคิดดังนี้

Comming and Schwab (1973) ให้แนวคิดว่าการแสดงออกให้เห็นถึงมิติทางกายภาพและจิตใจทั้งหมดนั้น แตกต่างกันอย่างมากร ความสามารถของบุคคลจะถูกกำหนดโดยปัจจัยต่าง ๆ ส่วน Megginson (1977) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถ (Abilities) และแรงจูงใจ (Motivation) และเสนอแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถแรงจูงใจและการทำงานไว้ดังนี้



ระดับความสามารถและแรงจูงใจ

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถ แรงจูงใจ และการทำงาน
(Megginson, 1977)

จากแผนภูมิให้เห็นของความสามารถ แรงจูงใจ และการปฏิบัติงาน

- ก. เป็นผลของการเพิ่มความสามารถแรงจูงใจทางบวก
- ข. เป็นระดับการทำงานจากผลของการเพิ่มความสามารถ แต่ไม่เอาใจใส่การ
จูงใจ
- ค. เป็นผลของการเพิ่มความสามารถ แต่สร้างแรงจูงใจทางลบ หรือทำให้แรงจูง
ใจทางบวกน้อย

จะเห็นได้ว่า ถ้าบุคคลทำงานด้วยความสามารถเพียงอย่างเดียว ถ้าความสามารถสูง ผลการทำงานจะเพิ่มขึ้นพอสมควร อย่างไรก็ตาม กำลังใจเป็นองค์ประกอบหนึ่ง และแรงจูงใจเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ดังนั้น เส้นโค้งของผลการทำงานระดับการทำงานของบุคคลก็จะสูงมาก ที่ใดที่มีแรงจูงใจทางลบมาก หรือแรงจูงใจทางบวกน้อย ระดับการทำงานจะลดต่ำลง ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงความสามารถ

วูดซีย์ จาฆงศ์ (2522) ได้ให้แนวคิดว่า การจูงใจเป็นลักษณะของการสร้างความพึงพอใจประการหนึ่งในการที่จะยังผลให้เกิดบางสิ่งบางอย่างขึ้น ผลของการจูงใจจะเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมการทำงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะเหตุว่า โดยกระบวนการทางจิตของมนุษย์แล้ว การจูงใจนั้นเป็นการสร้างความพอใจให้กับมนุษย์ ความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นจากการได้สนองตอบถึงความต้องการของมนุษย์ และจากการพึงพอใจนั่นเองที่เรียกว่า กระบวนการจูงใจได้เกิดขึ้นแล้ว คือ เมื่อมนุษย์ได้รับความพึงพอใจ ก็พร้อมที่จะประพฤติดังสิ่งบางอย่างที่เหมาะสมทั่วไป อันจะนำไปสู่การทำงานที่ดีกว่าที่เป็นอยู่

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานว่า มีความแตกต่างกันเนื่องจากแต่ละคนมีลักษณะและคุณสมบัติไม่เหมือนกัน ทำให้แสดงความฉลาด หรือ ความสามารถเฉพาะตัว มีความรู้ทางวิชาการไม่เหมือนบุคคลอื่น ซึ่งมีผลทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลมีความแตกต่างกัน (สวัสดี สุคนธรังษี, 2517) เนื่องจากแต่ละบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น จะมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นวิธีการประเมินที่ดีที่สุด (ลออ หุตากร, 2522)

Stahl (1971) ได้ให้ความหมายของคำว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในแง่ของผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน ภายใต้การสังเกต จดบันทึกการประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของความเป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน มีเกณฑ์ที่ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ก่อให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล เพื่อให้มีมาตรฐานการทำงานตามความต้องการของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ บวร ประพฤติดี ที่ระบุว่า การประเมินผลเป็นวิธีการที่ใช้ในหน่วยงานเพื่อดูความเหมาะสมของการปฏิบัติงานในองค์การ โดยเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ของงาน หน่วยงานต่าง ๆ จะมุ่งประเมินในด้านทัศนคติ ความรู้ พฤติกรรมและผลงาน (บวร ประพฤติดี, 2520) การประเมินผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคลากร จะเป็นการประเมินสมรรถภาพของบุคลากรไปด้วยในตัว การประเมินดังกล่าวเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาโดยตรงของบุคลากร บุคลากรทุกคนจะมีผู้ที่อยู่เหนือตนเป็นผู้ประเมินผลงานของตนทุกคน (กัญญา สาธ, 2517)

ในการที่จะทราบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนมีประสิทธิภาพเพียงใดหรือพยาบาลมีความสามารถในการทำงานเพียงใด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินผล เช่นกันจาก

แนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน ที่ระบุว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การประเมินค่าว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน มีความสามารถในการทำงานเพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงานที่ผู้บังคับบัญชาได้บันทึกเอาไว้ หรือจากการสังเกตและวินิจฉัยตามเวลาที่กำหนด (สมพงษ์ เกษมสิน, 2516) ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนายิ่งขึ้น ควรจะคำนึงถึงว่า คนเราทุกคนจะมีความสามารถในการทำงานไม่เท่ากัน และแรงจูงใจในการทำงานของแต่ละคนก็แตกต่างกันด้วย ดังเหตุผลนี้ผู้บริหารที่จะประเมินการทำงานของบุคลากรพยาบาล พึงควรระลึกว่า คนที่ทำงานทุกคนไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ แต่จะเปรียบเทียบได้แต่เพียงกับมาตรฐานที่ตั้งไว้เท่านั้น เพราะการกระทำนั้นต้องทำให้ตรงกับลักษณะงาน (Job Description) ของคน พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ย่อมจะได้รับการประเมินผลเป็นทางการจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งมักทำมากในตอนเช้า แต่ถ้าปฏิบัติงานในเวลาบ่าย เวรตี ผู้บริหารย่อมไม่สามารถดูได้โดยตรงอย่างละเอียด 24 ชั่วโมง งานในยามวิกาลจึงประเมินได้จากผลงานเสียมากกว่า (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

วิเชียร ทวีลาภ (2522) ได้ให้แนวคิดว่าการประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติของพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ยากมาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งอาจเกิดความล่าเอียงได้ แต่ยังมีวิธีการที่จะช่วยทำให้เกิดความแน่นอนและยุติธรรมได้โดย

1. กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานที่ต้องการปฏิบัติพยาบาลให้แน่นอนและแบ่งเฉพาะพฤติกรรมที่จะสามารถวัดได้
2. พิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ จากคุณภาพของงานหลายด้านประกอบกัน

ประโยชน์ของการประเมินความสามารถในการทำงาน

Perrodin (1962) ระบุว่า การประเมินผลบุคลากรพยาบาลจะเป็นแนวทางที่ส่งเสริมและพัฒนาบุคคลทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ คุณค่าและทักษะในการปฏิบัติงาน

Rines (1963) Beach (1971) ระบุว่า การประเมินผลบุคลากรจะช่วยส่งเสริมรักษาระดับคุณภาพการทำงานของบุคลากรและเป็นการพัฒนาบุคลากรทำให้บุคลากรปรับปรุงและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

Lopez (1968) ระบุว่า การประเมินผลบุคลากรเป็นการกระตุ้นให้เกิดมาตรฐานการทำงานสูงขึ้น



สวัสดิ์ สุคนธ์รังษี (2517) ระบุว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานมีประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะและคุณลักษณะ ที่จำเป็นต่องาน เพื่อเพิ่มโอกาสก้าวหน้าในการทำงานของบุคลากรนั้น ๆ และยังสามารถนำมาตรวจสอบประสิทธิผล ของการทำงานได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของสมพงษ์ เกษมสิน (2516) ที่ระบุว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นเรื่องจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของหน่วยงาน

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการประเมินความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการประเมินความสามารถในการทำงาน ก็เพื่อที่ผู้บริหารจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการพิจารณาเงินเดือนเป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนางานวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับสมรรถภาพการปฏิบัติงานกิจกรรมพยาบาลมีอิทธิพลสูงสุด แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสมรรถภาพ หรือความสามารถในการทำงานจะเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดว่า พยาบาลประสบความสำเร็จในการทำงานมากหรือน้อยเพียงใด (วรรณวิไล จันทราพภา และคณะ, 2523)

การประเมินความสามารถในการทำงาน

ความสามารถในการทำงาน สามารถวัดได้โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

การที่จะประเมินผลให้ได้รับผลดีนั้น สิ่งที่สำคัญในการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ดีก็ยกยาก็คือ กระบวนการประเมินผล ซึ่งมีดังนี้

1. ขั้ววางเกณฑ์และสร้างแบบประเมิน

ในการวางเกณฑ์นั้น ข้อมูลพื้นฐานอาจได้จากปรัชญา จุดมุ่งหมายขององค์การจากการพิจารณาจากสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน หรือภายในหน่วยงานเอง ส่วนเกณฑ์การประเมินผลต้องมีแนวคิดหลักที่เหมาะสม มีความเที่ยงตรง ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้

2. วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง วัตถุประสงค์ของการประเมินและแบบประเมิน ทราบเป้าหมายร่วมกันและมีความเต็มใจต่อการประเมินนั้น วิธีการประเมินทำได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นทางการ และไม่ใช่วางการ

ลักษณะที่เป็นทางการทำได้โดยวิธีแบบตรวจรายการ, แบบเครื่องวัด, การประชุมกลุ่ม, การตรวจสอบทางการพยาบาล เป็นต้น

ลักษณะไม่เป็นทางการ เช่น การสังเกตขณะที่ผู้ถูกประเมินไม่รู้ตัว เช่น ขณะทำงานร่วมกัน การช่วยเหลือ ปฏิกริยาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ ในขณะที่ conference หรือ ดูจากการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่กิจกรรมหลัก

3. การวิเคราะห์ผลการประเมินและการนำไปใช้

การวิเคราะห์ผลการประเมิน ควรร่วมพิจารณาโดยออกมาในรูปคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่ประเมินบุคคล ประเมินคุณภาพการดูแล ให้คำตอบแทนตามความสามารถ และต้องสามารถหาผลประโยชน์จากการประเมินได้โดยนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน

วิธีการประเมินผลการทำงาน

การประเมินผลบุคลากร สามารถประเมินได้หลายรูปแบบ ซึ่งการประเมินแต่ละรูปแบบจะมีลักษณะเฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ วิธีการที่สามารถนำมาใช้ได้ มีดังนี้

1. การบันทึกพฤติกรรมอย่างมีวัตถุประสงค์ในแบบฟอร์มหรือกระดาษเปล่า การบันทึกเหล่านี้จะประกอบด้วยผู้ถูกสังเกต ใครเป็นผู้สังเกต สังเกตเมื่อไหร่ที่ไหนการพรรณนาจะต้องบันทึกข้อมูลพื้นฐานตามความเป็นจริงเท่านั้น ผู้บันทึกต้องใช้เวลาในการสังเกตมากพอควร เพื่อสังเกตพฤติกรรมได้ชัดเจน จึงควรมีการบ่งชี้เวลาในการสังเกตไว้ด้วย

2. แบบตรวจรายการ (Check List) เป็นวิธีการที่ผู้ประเมินใช้ประเมินกลุ่มลักษณะงานหรือกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ ว่าผู้ถูกประเมินมีการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร วิธีนี้มีประโยชน์มากเพราะใช้ได้กว้างขวางเช่น การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมความสะอาดต่างๆ ทักษะทางการพยาบาล ฯลฯ

3. แบบเครื่องวัด (Rating scale) เป็นวิธีการที่สามารถบอกให้เราทราบว่า พฤติกรรมนี้จะบอกพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อเรื่องที่สามารบ่งชี้ว่าการปฏิบัติอยู่จุดใด ซึ่งอาจจะระบุคุณภาพ หรือปริมาณได้

4. แบบการจัดลำดับ (Ranking) การจัดอันดับการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นคู่ ๆ แล้วประเมินตัดสินว่าแต่ละคู่นั้น ใครเป็นผู้มีความสามารถเหนือกว่า นำผลการตัดสินมาเรียงคะแนนในลักษณะช่วยให้ง่ายมองเห็นผลการปฏิบัติได้ชัดเจนขึ้น แต่การประเมินในลักษณะนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในกลุ่มที่มีบุคลากรจำนวนมาก

5. การประเมินโดยอาศัยแนวคิดของการบริหาร โดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective หรือ MBO) วิธีนี้จะเน้นการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยเน้นสัมฤทธิ์ผลของแต่ละบุคคล และทำการวัดผลการทำงานในแง่ของผลที่ได้รับโดยตรง โดยขั้นแรกจะต้องทบทวนจุดประสงค์ของงานที่ต้องมอบหมาย และกลุ่มคนที่จะปฏิบัติ โดยทำการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่า เขาจะต้องทำอะไรบ้างและจะทำได้อย่างไร ซึ่งจะต้องพิจารณาได้อย่างชัดเจน โดยมีรายการความรับผิดชอบทั้งหมดของแต่ละคน ซึ่งความรับผิดชอบนี้จะมุ่งที่คุณภาพการดูแลผู้ช่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งคุณธรรม การเปลี่ยนงาน การพัฒนาตนเอง และการปฏิบัติ ซึ่งความรับผิดชอบหลักนี้จะต้องสามารถบ่งชี้และพิจารณาระดับความสำเร็จตามเกณฑ์กำหนดไว้ หลังจากทำการรายการความรับผิดชอบเรียบร้อยแล้ว ผู้ประเมินต้องวางแนวทางการปฏิบัติ เพื่อสามารถดำเนินงานความสำคัญความสำคัญของวัตถุประสงค์ และในขณะที่ดำเนินงานอยู่นั้น ผู้ประเมินจะต้องคอยทบทวนความก้าวหน้าของงานตามแผนเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

6. การประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Appraisal Interview) จากแนวคิดที่ว่า การประเมินผลจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถได้ข้อมูลแท้จริงมากที่สุดทำให้มีการนัดพบเพื่อประเมินผลโดยการสัมภาษณ์ แต่ควรจัดทำในเวลาที่ไม่รีบร้อน และมีลักษณะเป็นการส่วนตัว การสัมภาษณ์จะต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ เช่น ความก้าวหน้าและความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย อันเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็น ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลได้ปรับปรุง เป้าหมายการทำงานของตนให้ดีขึ้น ผู้ประเมินจะทำหน้าที่ให้การสนับสนุนให้คำแนะนำและช่วยวางแผนการทำงาน ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้จะต้องนำหลักการสัมภาษณ์เข้าร่วมด้วยจึงจะทำให้ผลการประเมินสำเร็จด้วยดี

(สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

ปัญหาและข้อผิดพลาดในการประเมินผลการทำงาน

การประเมินผลมักพบปัญหาและข้อผิดพลาดเสมอ เพราะการประเมินผลใช้เกณฑ์ร่วมกับ การพิจารณาตัดสินของผู้ทำการประเมิน ดังนั้น ลักษณะส่วนตัว นิสัย แนวคิดความสัมพันธ์ส่วนตัวและอื่นๆ ของผู้ทำการประเมินจะมีผลต่อความเที่ยงตรงและความเป็นปรนัยของการประเมิน สิ่งที่ทำให้การประเมินผลไม่เป็นปรนัย ได้แก่

1. จากส่วนตัวของผู้ป่วยประเมีน

เช่น ความล่าเอียงจากการที่ผู้ประเมีนตั้งเกณฑ์ไว้สูงมาก เนื่องจากตนเองเป็น คนสมบูรณ์แบบมาก จากการเปรียบเทียบที่ผิดพลาดของผู้ประเมีน จากอคติส่วนตัวหรือจากลักษณะ หรือคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ประเมีน รวมทั้งการที่ผู้ประเมีนแต่ละคนมีมาตรฐานการประเมีนต่างกัน

2. จากแบบประเมีน

แบบประเมีนมักจะกำหนดปัจจัยในการประเมีนน้อยเกินไป หรือเป็นไปในลักษณะ ง่าย ๆ กว้าง ๆ ล้น ๆ ไม่ลึกลงในรายละเอียด และแบบประเมีนที่ไม่เหมาะสมกับระดับอายุของ บุคคลบางช่วง

3. จากนโยบายองค์การ

เช่น กำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมีนไว้หลายอย่าง ทำให้ได้ผลไม่แม่นยำ หรือ การประเมีนผลที่มุ่งแต่จะใช้เพื่อพิจารณาด้ำนบริหาร ค่าจ้าง โดยไม่นำไปใช้สอยประโยชน์ อย่างอื่นเท่าที่ควร

(สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

แนวทางในการประเมีนความสามารถในการทำงานของพยาบาล

การประเมีนผลการทำงานนั้น บุคลากรผู้ให้การพยาบาลควรประเมีนความสามารถ ทางการพยาบาลด้วยเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์การพยาบาล ทักษะในการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่จำเป็น (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2522) และควรใช้วิธีการประเมีนค่าเพื่อให้ทราบว่าพยาบาลแต่ละคน มีความสามารถในการทำงานเพียงใด โดยการสังเกต หรือ บันทึกทั้งด้ำนปริมาณ และคุณภาพ ของงานตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งในการจัดประเมีนผลการปฏิบัติงานนั้น จำเป็นต้องเลือก ปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการประเมีน ได้แก่ คุณภาพและความถูกต้องของการปฏิบัติ ปริมาณงาน ที่สนใจ ท้าทางและวิธีการปฏิบัติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะงานหนึ่ง ๆ ตรงต่อเวลา ต่อกำหนดระยะเวลางาน

สิ่งที่จะประเมีน แบ่งออกเป็น

1. คุณลักษณะและลักษณะนิสัยของบุคคล
2. ผลงาน

ในการประเมีนบุคลากรซึ่งทำหน้าที่ปฏิบัติกร จำเป็นต้องประเมีนโดยเน้นที่ผลงาน มากกว่าลักษณะส่วนตัวของบุคคล (เสนาะ ตีเขาวัว, 2516)

Slater (1967) สร้างแบบฟอร์มมาตราส่วนประมาณค่า มีลักษณะเป็นรายการข้อความของพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน แล้วให้คะแนนใช้ประเมินความสามารถของพยาบาล ปัจจุบันนี้ใช้กันทั่วไปในสหรัฐอเมริกา เรียกว่า the Slater nursing competence rating scale

Dunne (1968) สร้างเครื่องมือสังเกตการทำงานของพยาบาลโดยให้ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้สังเกตและให้คะแนนผลการทำงาน

Bernhardt and Schutte (1975) สร้างเครื่องมือประเมินผลการทำงานของพยาบาล โดยกำหนดพฤติกรรมและคุณสมบัติที่ต้องการในด้านการสอน ความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการจัดองค์การ การพัฒนาวิชาชีพ ความรับผิดชอบ ทักษะการพยาบาล บุคลิกภาพและความตั้งใจในการทำงาน

Barrette et al. (1975) ได้ให้แนวคิดที่ว่าพยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจในการประเมินอาการ ความต้องการของผู้ป่วย วางแผนให้การพยาบาล ประเมินสถานการณ์ ผลของการปฏิบัติงานที่ได้กระทำไปแล้ว สอน นิเทศ ใช้ผลการวิจัยมาปรับปรุงการทำงาน ให้ความร่วมมือกับบุคลากรที่มีสุขภาพเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ บาร์เรตต์และคณะได้อธิบายคุณลักษณะของการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพว่า ต้องรู้สึกไวต่อสัญญาณที่แสดงถึงสถานการณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา มีการสั่งการอย่างฉลาด โดยรู้จักเลือกสิ่งที่จะนำมาใช้ในการอธิบายและตีความหมายสิ่งที่คาดการณ์ว่า จะมีผลอย่างไรต่อสถานการณ์ ดังนั้นพยาบาล จึงไม่เพียงรู้จักนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องรู้จักหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและคนข้างเคียง หรืออีกนัยหนึ่ง คือพยาบาลต้องรู้จักวิเคราะห์ ประยุกต์ความรู้ เผยแพร่อุดมคติ และพยายามทุกวิถีทางที่จะนำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดี

Sison (1966) ระบุว่า ควรจะประเมินผลการปฏิบัติงานโดยกำหนดสิ่งที่จะต้องประเมิน ได้แก่

1. คุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นการประเมินบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานและพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงาน เช่น ความรู้ ประสบการณ์ สุขภาพ วุฒิภาวะ การปรับตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง ความคิดริเริ่ม ฯลฯ

2. ศึกษาพฤติกรรมการทำงาน เป็นการประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้งานสำเร็จผล

ในการประเมินคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน มีวิธีที่สามารถนำมาประเมิน ได้แก่ Graphic rating scale ซึ่งวิธีนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของคุณลักษณะของบุคคลที่จะนำมาเป็นเครื่องพิจารณาไว้ แบ่งคุณลักษณะออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ก. บุคลิกภาพ เช่น ความตรงต่อเวลา
- ข. คุณลักษณะที่เป็นความสามารถในการทำงาน ให้แก่หน่วยงานว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยคำนึงทั้งปริมาณและคุณภาพของงาน

ในแต่ละคุณลักษณะที่ต้องการประเมิน ต้องมีคำนิยามให้ชัดเจน รัดกุม กำหนดขอบเขตให้แน่ชัด กำหนดจำแนกระดับของคุณลักษณะออกเป็นลำดับด้วย

สำหรับการประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานนั้น อาจกระทำได้โดย

1. การประเมินตนเอง แต่วิธีการนี้มีแนวโน้มจะประเมินตนเอง ในทางที่ดีอย่างเดียว จึงควรใช้ควบคู่กับวิธีที่ 2 ได้แก่

2. การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลักในการพิจารณา ซึ่งวิธีนี้จะประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การ

ซึ่งคำนึงถึงผลการประเมินมาเปรียบเทียบกัน ถ้าสอดคล้องกันแสดงว่ามีความเชื่อถือได้ (Reliability)

วิเชียร ทวีลาภ (2517) ได้ให้แนวคิดว่า การวัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลนั้น สามารถวัดได้จากผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ผู้บังคับบัญชา และตนเอง แต่ถ้าวัดให้ได้ผลแน่นอนและยุติธรรมเพียงพอ ควรใช้ร่วมกันหลาย ๆ วิธี แต่วิธีที่สำคัญคือ วัดจากผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานเอง

Fivars and Gosnell (1966) กำหนดรูปแบบการประเมินผลทางการพยาบาลว่า สามารถประเมินผลในรูปมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standard) เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นเป้าหมายที่พยาบาลทุกคนต้องเข้าใจและยึดถือเป็นเป้าหมายในการทำงาน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้เกณฑ์การวัดของ Schwirian (1978) ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำ (Leadership) การจัดการในการดูแลผู้ป่วย (Critical Care) การสอนและการนิเทศเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

(Teaching/Collaborating) การวางแผนและการประเมินผล (Planning/Evaluation) การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพ (Interpersonal Relation/Communication) และการพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

ภาวะผู้นำ (Leadership)

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่สามารถควบคุมและโน้มน้าวผู้อื่น ให้ร่วมมือกันดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ในองค์กรสุขภาพปัจจุบันนี้ ต้องการพยาบาลที่มีลักษณะของผู้นำมาปฏิบัติงาน เพราะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำที่จัดการพยาบาล ผู้นำที่มีสุขภาพ ในด้านการให้บริการพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในองค์กรพยาบาลนั้น ผู้บริหารของหน่วยงานมักจะเป็นผู้นำไปในตัว เพราะนับถือระบบอาวุโสและผู้บริหารมักเป็นผู้อาวุโสที่ผู้ร่วมงานอื่น ๆ ยอมมาให้เป็นผู้นำ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

Halpin (1966) ได้ให้ความหมายของคำว่า "ผู้นำ" ได้แก่ บุคคลหนึ่งที่สามารถควบคุมและโน้มน้าวผู้อื่นให้ร่วมมือกันดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

ลักษณะของผู้นำ แบ่งออกเป็น 3 แบบใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ผู้นำแบบอัตตนิยม (Autocratic Leaders) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายตลอดจนวัตถุประสงค์การทำงาน โดยไม่ปรึกษาใคร ตัดสินใจสั่งการทุกชนิดโดยลำพังมีลักษณะการบริหาร ดังนี้

1.1 นิยมใช้อำนาจหน้าที่ตลอดเวลา

1.2 ตัดสินใจฉะฉานสั่งการตามอารมณ์ และมุ่งประโยชน์ส่วนตัวมากกว่า

ส่วนรวม

1.3 ตัดสินใจและแก้ปัญหาแบบผูกขาดคนเดียว เพื่อสร้างความสำคัญให้ตนเอง ถ้ามีข้อเสนอจากผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องผ่านหลายขั้นตอนจนงานค้างคั่งเสียเวลา

1.4 วัตถุประสงค์และนโยบายในการปฏิบัติไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงตามอารมณ์

ผู้นำ ไม่นิยมมาใช้เหตุผลมาดำเนินการ

1.5 ตั้งคณะกรรมการเพื่อกระจายความรับผิดชอบและเพื่อให้ เรื่องที่

ไม่ต้องการนำออกปฏิบัติเงียบหายไป

2. ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leaders) มีลักษณะการบริหารงาน ดังนี้

2.1 ส่งเสริมให้คำปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานก่อนการดำเนินการเสนอ
 2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
 2.3 การปฏิบัติงานมีความไว้วางใจ มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ร่วมมือประสานงานกันอย่างจริงจังและเต็มใจ

2.4 ดิชมอย่างมีเหตุผล
 2.5 บริหารงานในนามของกลุ่ม เพราะต้องการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3. ผู้นำแบบเสรีนิยม (Laissez-Faire Leaders) มีลักษณะการบริหารงาน ดังนี้

3.1 ไม่คำนึงถึงกฎเกณฑ์และกฎระเบียบ ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถกำหนดนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงานได้ตามความชอบใจ

3.2 หัวหน้านำไม่ยุ่งกับการปฏิบัติงาน ไม่มีหลักการควบคุมดูแล ใครจะทำอะไรก็ได้

3.3 วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานไม่แน่นอน ขาดความคิดริเริ่ม และไม่มีการประเมินผล หรือติดตามผลงานเพื่อแก้ไขแต่อย่างใด

ลักษณะผู้นำในองค์การพยาบาล จะเห็นว่าผู้นำที่มีพฤติกรรมในแบบอัตถนิยมมาก ๆ จะให้ความสำคัญต่องานเป็นหลักและมักใช้อำนาจต่อผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาตรงข้ามกับผู้นำแบบประชาธิปไตย ซึ่งมีแนวคิดให้ความสำคัญต่อคนเป็นหลัก ให้เสรีภาพในการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน สำหรับผู้นำแบบเสรีนิยมในวงการพยาบาลนั้นไม่น่าจะมี หรือมีก็น้อยมาก เพราะในสภาพที่เป็นจริงแล้วผู้นำทางการพยาบาลต้องรับผิดชอบต่องาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการพยาบาลจะไม่ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานมีอิสระในการปฏิบัติงานเต็มที่ เพราะอาจเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมและมีกฎระเบียบบ้างตามสมควร อย่างไรก็ตาม บุคคลแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนต้องการทำงานตามที่สั่งและต้องการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด บางคนชอบแสดงความคิดเห็นมีความคิดริเริ่มของตนเองและไม่ชอบให้ใครคอยควบคุมการทำงานตน สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่พยาบาล ซึ่งเป็นผู้นำต้องคำนึงถึงและพิจารณาวินิจฉัยตามความต้องการของแต่ละคนให้ถูกต้อง แล้วหาวิธีที่ดีที่สุดมาจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

งานพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ เพราะเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ พฤติกรรมของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลทุกคน ยังมีผลต่อประสิทธิภาพของการพยาบาลด้วย เพราะได้ถือว่าพยาบาลทุกคนเป็นผู้นำในด้านการพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งได้มอบหมายความรับผิดชอบและความไว้วางใจให้กับพยาบาล พยาบาลที่มีลักษณะผู้นำ ควรมีบทบาทดังนี้

1. ฐานะที่ตนเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี ตั้งแต่นโยบายและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ต้องรู้ความมุ่งหมายและความต้องการของประเทศชาติอีกด้วย

2. รู้วิธีการบริหารงานและกระบวนการต่าง ๆ ในการบริหารงาน รวมทั้งการปกครองบังคับบัญชาและมีความสามารถในการวินิจฉัยสั่งการที่ดี

บทบาทดังกล่าวนี้ จะช่วยนำทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นผลดีต่อวิชาชีพด้วย

คุณสมบัติของผู้นำ

กำหนดโดยแยกตามตัวอักษรภาษาอังกฤษมีประกอบเป็นคำเต็มว่า "Leadership" ดังนี้

L = Love หมายถึง ผู้นำต้องเริ่มด้วยความรักเสียก่อน คือรักหน้าที่การงาน รักผู้ร่วมงาน รักผู้ใต้บังคับบัญชา รักความก้าวหน้า รักความยุติธรรม

E = Educational and experience หมายถึง คุณสมบัติด้านการศึกษา และประสบการณ์ที่ดีพอสมควร เพื่อเป็นแบบอย่างและเพื่อสั่งสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้องกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

D = Decisiveness หมายถึง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องแน่นอน กล้าได้กล้าเสีย

E = Enthusiasm หมายถึง มีความกระตือรือร้น ตั้งอกตั้งใจปฏิบัติงาน และสนับสนุนชักนำให้ผู้ใต้บังคับช้ษาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R = Responsibility หมายถึง เป็นผู้มีความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่รับผิดชอบของตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice หรือ Sincere หมายถึง เป็นผู้เสียสละให้ส่วนรวม ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

H = Harmonize หมายถึง เป็นผู้ที่มีความนุ่มนวล ผ่อนปรนเพื่อเสริมสร้างสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน รวมถึงการถ่อมตัวตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคน ทันต่อเหตุการณ์ เป็นผู้รอบรู้มีความคิดริเริ่ม

P = Persuasiveness หมายถึง เป็นผู้ที่มีศิลปะในการจูงใจคน ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักจิตวิทยาและต้องมียอำนาจ (Power) ในตัวเองพอสมควร

การจัดการในการดูแลผู้ป่วย (Critical Care)

การเจ็บป่วยวิกฤติ (Critical) เป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต หรือพิการได้ การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ มีจุดมุ่งหมายของการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อดำรงรักษาชีวิต มุ่งเน้นแก้ไขอาการที่ปรากฏในครั้งแรกและป้องกันไม่ให้เกิดเข้าสู่สถานการณ์ที่คับขัน (Crisis) ในการประคับประคองให้ความสำคัญกับทุกระบบไม่ให้นำเข้าสู่ภาวะที่เป็นปัญหาต่อไปได้ (วิจิตร บุษยะโหระ, 2529)

ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ได้แก่

1. ด้านบริหาร

ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ประหยัดปลอดภัยและตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งจัดอาคารสถานที่ภายในหน่วยตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ในด้านบริหารตามที่หัวหน้างานมอบหมายให้ทำ

2. ด้านบริการ

เป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาล ถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งควบคุมให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ และภาวะแทรกซ้อน

3. ด้านวิชาการ

เป็นผู้นำในการประชุมวิชาการภายในหน่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม

ขอบเขตและลักษณะของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้ทันเวลาที่ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และทางสังคมของผู้ป่วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ให้การปฐมพยาบาล รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้การรักษาตาม Standing Orders ช่วยการทำงาน
 ทางการแพทย์ ระบบช่วยหายใจ ระบบช่วยปั๊ม อากาศช่วยหายใจ การติดเชื้อมีและการบาดเจ็บ การช่วยแพทย์
 ในการตรวจรักษา การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และการพยาบาลตามเกณฑ์และวิธีการ
 ที่เหมาะสม

หลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตสำคัญ
 มาก เพราะผู้ป่วยอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ สามารถติดเชื้อมีจากการพยาบาล ทำให้เกิดโรค
 แทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งเป็นการเสี่ยงอันตรายและทำให้หายช้าลง อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้น
 นั้น พยาบาลต้องรู้หลักการและวิธีดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเป็นอย่างดี

นอกจากนั้น พยาบาลควรมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการวิเคราะห์
 และวินิจฉัยสภาวะของผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการตัดสินใจอย่างถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ด้วย

การสอนและการนิเทศเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย (Teaching/Collaboration)

การสอนเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล โดยมีความมุ่งหมายที่
 จะให้มีการพัฒนาบุคคล และเสริมประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยการสอนในคลินิกจะเน้น
 เรื่องการสอนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และถือว่าการสอนเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคน
 ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์,
 2525) จึงเห็นได้ว่าการสอนนั้นสามารถนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความสามารถใน
 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งลักษณะของกิจกรรมที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินความ
 สามารถในการทำงานได้แก่

1. การสอนบุคลากรทางการพยาบาลด้วยกันที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เช่น
 พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติให้เต็มความ
 สามารถและสามารถที่จะอธิบายเหตุผลของการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติและผลที่ออก
 มาได้อย่างชัดเจน รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. การสอนนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ในคลินิก โดยเป็นตัวอย่างที่ดีใน
 การปฏิบัติการพยาบาล กระตุ้นนักศึกษาพยาบาลให้สนใจศึกษาปัญหาผู้ป่วย

สำหรับในด้านการศึกษาให้มีความร่วมมือกัน พยาบาลวิชาชีพพึงอำนวยความสะดวก
 สะดวกแก่อาจารย์พยาบาลให้ดำเนินการจัดหาผู้ป่วยที่มีปัญหามาสนใจ ต่อการเรียนรู้ให้นักศึกษา
 พยาบาลเป็นเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้มากขึ้น

3. การสอนผู้ป่วย

พยายามเป็นบุคคลที่มีความสามารถและมีโอกาสสูงในการสอนผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ทำให้มีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ให้ความรู้กับผู้ป่วยมากที่สุดทั้งในด้านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และการส่งเสริมการเรียนรู้ โอกาสที่พยาบาลได้ติดต่อกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้พยาบาลจะสามารถวิเคราะห์ ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างแม่นยำ และสามารถจัดการสอนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างถูกต้องเป็นรายบุคคล (Narrow, 1979)

การสอนเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงปฏิริยาสัมพันธ์ที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลให้เรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง นั่นคือการจัดให้มีปฏิริยาสัมพันธ์สองทาง (Two-way Interaction) หรือการติดต่อสื่อสารสองทางโดยที่ผู้สอนและผู้เรียนต้องมีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้นการเรียนการสอนเป็นกระบวนการ (Teaching-Learning Process) ที่นำไปสู่พฤติกรรม หรือทำให้คนมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

อย่างไรก็ตามในการสอนใดๆ นั้น ผู้เรียนจะต้องให้ความร่วมมือด้วย ซึ่งความร่วมมือนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

ผู้เรียนนั้นจะให้ความร่วมมือในการเรียนการสอนได้ จะต้อง

1. มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ จิตใจสุขสบาย รวมทั้งปฏิริยาโต้ตอบของผู้เรียนในขณะนั้น ความกดดันของชีวิต ภาวะวิกฤติของวุฒิภาวะและควรรคำนึงถึงจังหวะชีวภาพ (Biorythms) ด้วย เนื่องจากแต่ละคนจะมีจุดที่ร่างกายทำงานได้ดีที่สุดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ผู้สอนควรจะพิจารณาเรื่องนี้ด้วย เพื่อจะประเมินได้ว่า ช่วงใดที่ผู้ป่วยมีความกระฉับกระเฉงมากที่สุดใันที่จะสนองตอบต่อการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด

2. พิจารณาสีงกระตุ้นส่งเสริม โดยวิเคราะห์ตามความต้องการของผู้ป่วยตามระดับความต้องการของมาสโลว์ เพื่อใช้เป็นข้อตัดสินใจในสิ่งกระตุ้นเฉพาะบุคคลในแต่ละช่วงเวลา

3. ความสามารถเฉพาะบุคคล โดยพิจารณาจากอายุ วุฒิภาวะ ระดับพัฒนาการ พันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต สุขภาพกายและใจ ซึ่งข้อมูลนี้จะบ่งชี้ถึงความสามารถ โดยสรุปเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและทักษะ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

การวางแผนและการประเมินผล (Planning/Evaluation)

การดำเนินงานด้านบริการพยาบาลอันมีเป้าหมายอยู่ที่ชีวิตมนุษย์ การวางแผนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะชี้ให้เห็นถึงความปลอดภัยหรือไม่ของผู้มารับบริการและจำเป็นอย่างไรที่ต้องมีการวางแผนในการปฏิบัติงานอย่างรัดกุมและรอบคอบ จึงจะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานอย่างมีแผนงานและทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีระเบียบ รู้จักรับผิดชอบควบคุมตนเองในการทำงานตามแผน ซึ่งช่วยจัดปัญหาในการทำงานแบบเฉพาะหน้าให้น้อยลงได้ เพราะการวางแผนที่ดีจะสามารถคาดคะเนปัญหา หรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงได้มีการวางแผนป้องกันไว้ล่วงหน้า

การวางแผน หมายถึง การเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำอะไรแก่ใคร ที่ไหน เมื่อไหร่และอย่างไร โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ วิจารณ์งาน ในการวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต เพื่อการจัดดำเนินงานให้เป็นอย่างเรียบร้อยมีประสิทธิภาพหาวิธีการแก้ไขปัญหามีอยู่อย่างมีระบบระเบียบ จัดสรรปัจจัยการบริหารงาน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากที่สุด จัดวางระเบียบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนและมีเหตุมีผลเป็นการหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานในเวลาที่กำหนดไว้ (Marriner, 1980)

การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการประกอบด้วยปัญหาสุขภาพอนามัย จุดประสงค์ของการแก้ปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ในการประเมินผลการพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2528)

การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาของผู้ป่วย และกำหนดวิธีการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ รวมถึงวิธีการรักษาตามแผนการรักษา การดูแลทั่ว ๆ ไปตามความต้องการด้านสุขภาพ หรือตามที่หน่วยงานกำหนดขึ้น รวมทั้งการพยาบาลที่เฉพาะตามปัญหาและความจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับปัญหาสุขภาพและการรักษาที่เขาควรจะได้รับ ทั้งนี้แผนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั่วตัว เพราะพยาบาลมุ่งความสำคัญที่บุคคล ซึ่งย่อมมีความแตกต่างกัน แผนการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ช่วยให้มีการประสานงานภายใน และระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ช่วยในการประเมินผลการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ และถือว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นหัวใจของการพยาบาลที่เน้นความสำคัญที่ทีมการพยาบาล

ปัจจุบันนี้ ใช้แผนการพยาบาลเป็นแกน เมื่อเขียนรายงานตั้งแต่ เริ่มรับผู้ป่วย จนถึงการศึกษาอาการ เปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของโรคและปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้น แผนการพยาบาลต้องประกอบด้วยปัญหาของผู้ป่วย (การวินิจฉัยการพยาบาล) จุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา และวิธีการพยาบาลที่บรรลุจุดมุ่งหมายในแต่ละข้อนั้นๆ (พาริดา อิบราฮิม, 2525)

การประเมินผลการพยาบาล เป็นกระบวนการที่บอกให้ทราบถึง

1. ความก้าวหน้าด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. คุณภาพการให้บริการพยาบาลของสถาบัน โดยวิธีการตรวจสอบการพยาบาล
3. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของการพยาบาลแต่ละคน
4. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล ได้แก่

1. ตั้งเกณฑ์ในการประเมินที่จะช่วยให้พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่ คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกาแก้ปัญหา
2. รวบรวมข้อมูลของบุคคลภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน
3. เปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคล และตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้หรือไม่
4. ปรับปรุงแก้ไขให้แผนการพยาบาลทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2528)

การประเมินผลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีมาตรฐานไว้เปรียบเทียบ เช่นการวางแผนการพยาบาลต้องมีเป้าหมายของการพยาบาลนั้น ๆ ไว้เป็นเครื่องนำทางและเป้าหมายของการพยาบาลต้องสอดคล้องกับมาตรฐานของแผนกพยาบาล หรือผู้ป่วย หรือการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ และการประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยต้องกระทำตลอดเวลาเป็นระยะ ๆ และสม่ำเสมอ โดยกระทำภายหลัง หรือการให้การพยาบาลผู้ป่วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพ (Interpersonal Relation/Communications)

การติดต่อสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด และข่าวสารซึ่งกันและกันเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยสร้างโครงสร้างในการดำรงชีวิต และการทำงานร่วมกัน โดยที่การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจต่อกันและเคารพในสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน (Kron and Durbin, 1981)

การปฏิบัติการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องติดต่อกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งในหน่วยงานพยาบาลเองและกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้บริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการติดต่อ เพื่อการประสานงานที่ดี ซึ่งทุกคนต้องมีการติดต่อสื่อสารสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถ้าขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี การสร้างสัมพันธภาพก็จะไม่เกิดขึ้น และถ้าบุคลากรเข้าใจในเรื่องนั้นถูกต้อง นำไปสู่ความร่วมมือและการประสานงานเพื่อความก้าวหน้าของหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์ มีความภาคภูมิใจและผูกพันกับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่และพร้อมจะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานใดที่มีการติดต่อสื่อสารที่ดี หน่วยงานนั้นจะมีการปฏิบัติงานดีด้วย

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล การพูด การซักถาม การศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วย ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เป็นคำพูด ท่าทาง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความร่วมมือร่วมใจและการประสานงานที่ดีขอเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีความหมายและประสิทธิภาพ ซึ่งในตนเองเดียวกัน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลด้วย

การสื่อสารอาจเป็นในรูปแบบการใช้วาจา ลายลักษณ์อักษร หรืออื่น ๆ เช่น เครื่องหมาย รูปภาพ รหัส กริยาท่าทาง การเคลื่อนไหว การสัมผัส และนอกจากนั้น การรับฟังอย่างมีศิลปะยังช่วยเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลอีกด้วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยการรับฟังอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยความสนใจ ตั้งใจและเห็นใจ จะมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่น รู้สึกปลอดภัย และยอมปฏิบัติตามโดยดี ทำให้ง่ายต่อการรักษาพยาบาลและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยด้วย

การสร้างสัมพันธภาพนั้น ควรจะมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อม ปรับเข้าหากัน โดยรู้จักหน้าที่ตนเองว่าอะไรควรปฏิบัติ อะไรไม่ควรปฏิบัติต่อกัน เป็นแนวทางการเสริมสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน (สฤกษ์ มีชูทรัพย์, 2530)

ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

1. ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กับ ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ

พยาบาลควรพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ มีความรู้สึกอยากมีสัมพันธภาพด้วย พยาบาลต้องรู้จักตนเอง เข้าใจความรู้สึกและปัญหาของตนเองเป็นอย่างดี เพื่อจะมีความเข้าใจความรู้สึกและปัญหาของผู้อื่นได้ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ กับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพคือต้องสามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการตลอดทั้งครอบครัวและชุมชน

2. การสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ แตกต่างกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อร่วมมือประสานงานกัน ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยตรงไปตรงมา จริงใจต่อกันระหว่างสมาชิกในทีม ความเข้าใจในบทบาท การยอมรับนับถือในความสามารถ ตระหนักถึงความสำคัญ ของกันและกันในฐานะ บุคลากรในทีมสุขภาพในฐานะบุคคล การรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2528)

การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development)

ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะวิชาชีพให้เด่นชัด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถภาพ หรือมีความสามารถในการทำงานได้เป็นอย่างดี ควรมีคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพด้วย ได้แก่ (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, 2529)

1. มีความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นพื้นฐานความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถที่จะตอบและอธิบายเหตุของการกระทำ ได้อย่างถูกต้อง โดยต้องครอบคลุมคำถามได้ทุกรูปแบบ รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนางาน

2. มีความสามารถในการบริหาร รู้กระบวนการบริหาร มีทักษะในการบริหารจัดการตามความเหมาะสมของงาน

3. มีความรู้และทักษะในการบริการ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการใช้เครื่องมือใหม่ๆ และนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล

4. มีความเข้าใจมนุษย์คือ เข้าใจและเข้าถึงจิตใจของความรู้สึก ความต้องการและความแตกต่างของแต่ละคน มีมนุษยสัมพันธ์ และยอมรับการแสดงออกของพฤติกรรมของกันได้ สนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม ตามเหตุการณ์และสถานการณ์

5. มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความประพฤติส่วนตัวทั้งดงาม เป็นที่ศรัทธาชื่นชม เชื่อมั่น และรักใคร่ของผู้มารับบริการ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่หยุดยั้ง ซึ่งการพัฒนามุ่งหน้าต่อไปตามความต้องการทางเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อชีวิตส่วนตัว และชีวิตในวิชาชีพพยาบาล เทคโนโลยีได้เข้ามาที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการแพทย์ เมื่อเทคโนโลยีก้าวเข้ามา พร้อมกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ บทบาทของพยาบาลที่จะใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยให้การบำบัดรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้สามารถกลับคือสู่สังคมได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ การใช้เทคโนโลยีของพยาบาลที่ได้ผล จึงต้องทำให้เกิดความกลมกลืนกับธรรมชาติมากที่สุด ไม่ให้ขัดแย้งต่อธรรมชาติของคนและสิ่งแวดล้อมไม่ให้คุกคามต่อคุณภาพชีวิต และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องได้รับความมั่นใจจากเทคโนโลยีเหล่านั้นด้วย (พาริตา อิบราฮิม, 2525)

พยาบาลควรใช้เทคโนโลยีประกอบการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยวิจรรย์ญาณและความรอบคอบด้านสติปัญญา ความรู้ ความชำนาญและไม่ประมาท แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบันได้แก่ พยาบาลให้ความสำคัญต่อเทคโนโลยี ทำให้ยึดติดรูปแบบการบำบัดรักษาและละเลยโอกาสไขว่คว้าหารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อหาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจนของวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลยังขาดตัวความรู้ หรือทฤษฎีจากศาสตร์ต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติว่าจะประยุกต์ความรู้อันมากมายหลากหลายสู่การปฏิบัติได้เพียงใด แต่พยาบาลส่วนใหญ่จะพบความสำเร็จในการเอาความรู้มาใช้ได้ยาก เพราะมีตัวแปรมากมายที่มีบทบาทร่วม เช่นการมีเวลาจำกัดหรือเร่งรีบในการบำบัดรักษา ฯลฯ ทำให้มองเห็นการพยาบาลเป็นเพียงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในแบบง่าย ๆ (Procedures) ที่ให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าการแก้ปัญหาของบุคคลซึ่งเสียคุณภาพทางความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก

พยาบาลควรคำนึงถึงการมองเห็นคุณค่าของตัวเอง และการมีความเคารพในบุคคลอื่น โดยที่พยาบาลต้องให้คุณค่าแก่ตนเองเหนือสิ่งใด ต้องสามารถดับเพลิงทุกข์ทั้งทางกาย

ทางจิตใจ ทางอารมณ์และสังคมของบุคคล พยาบาลต้องรู้จักยกย่องตัวเอง ยกย่องพยาบาลด้วยกันเอง และสร้างเสริมให้กำลังใจแก่พยาบาลรุ่นต่อๆ ไปให้เข้าใจลักษณะงานการพยาบาลวิชาชีพการพยาบาล และคุณค่าของพยาบาลต่อที่มีสุขภาพต่อสังคม และต่อโลกโดยรวม สำหรับการเคารพในบุคคลอื่นนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงผู้ป่วยแต่ละคน กลุ่มของผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับสมาชิกในทีมสุขภาพด้วย เนื่องจากปัจจุบันนี้พยาบาลยังเข้ากันกับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพได้ไม่ค่อยดีนักและสิ่งที่สำคัญได้แก่ พยาบาลควรมีเป้าหมายในวิชาชีพที่มุ่งในด้านการเป็นนักวิชาการที่มีวิชาการเป็นเลิศ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญอย่างลึกซึ้งทั้งด้านการพยาบาล ทางคลินิก ทางด้านการวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นถึงการผสมผสานทั้งทางบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

นอกจากนั้น พยาบาลควรมีการศึกษาต่อเนื่อง อาจเป็นในรูปแบบการสัมมนา การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากเอกสาร ตำราวิชาการ การประชุมปรึกษาเพื่อดำรงไว้และริเริ่มพลังในการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นหนทางสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลด้วย (Young, 1985)

ฟวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2528) ได้ให้แนวคิดว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพควรมีการตระหนักและพัฒนาตนเองเสียก่อนการพัฒนาตนเองเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและสังคม ตลอดจนการปรับตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในฐานะที่พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีหน้าที่สำคัญในการให้บริการแก่สังคม ย่อมจะต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ, 2530) ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาตนเองนั้น ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีความรู้ ความสามารถมนุษยสัมพันธ์และทักษะในการบริหาร เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งควรมีหลักการบริหารบุคคลอย่างเหมาะสม และควรมีการเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (ฟวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, 2528) ซึ่งพยาบาลเองควรมีความรู้ความสามารถที่จะใช้หลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงควรพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องโดยตลอดระยะเวลาของการเป็นวิชาชีพ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ทั้งนี้ต้องอาศัยการส่ง

เสริมสนับสนุนจากฝ่ายบริการพยาบาลด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ ทักษะและสติปัญญาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีความสามารถให้บริการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2528)

สภาพการทำงานกับความสามารถในการทำงาน

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถได้แก่ สภาพการทำงาน (Working Conditions) การจัดสภาพการทำงานให้ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากสภาพการทำงานที่ดีย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้หน่วยงานเพิ่มปริมาณงานได้มากขึ้น (Clerc, 1985) ผู้บริหารควรจัดสภาพการทำงานให้ดีและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ความชำนาญของตนเองในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2519)

Arnold and Huckabay (1975) ระบุว่า สภาพการทำงานที่ดีของพยาบาลนั้น ถ้าจัดไว้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเอื้ออำนวยต่อการทำงานได้อย่างดีที่สุดในด้าน ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคและอุบัติเหตุ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่มและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีงานวิจัยเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาล พบว่า สภาพการทำงานในวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกับสภาพการทำงานในวิชาชีพอื่น ๆ คือขาดองค์ประกอบแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ ซึ่งสภาพการทำงานที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงาน (ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์, 2511) นอกจากนั้นสภาพการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทุกขนาดทุกแผนก แต่การวิจัยครั้งนี้ เน้นหนักเรื่องบรรยากาศการปฏิบัติงานมากกว่าด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (วรรณวิไล จันทราภา และคณะ, 2523)

ความเครียดในงานกับความสามารถในการทำงาน

ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ กล้ามเนื้อตึงเครียด ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออก ม่านตาขยาย หายใจเร็ว ท้องเสีย ทำให้เกิดโรค เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ ท้องอืด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร (Coleman, 1988) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก ทางจิตใจ ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจละทิ้งปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ละทิ้งเป้าหมายที่วางไว้ พยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้รูปแบบการปฏิบัติงาน เพื่อค้ำจุนความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย หรือมีการใช้เหตุผลในการพิจารณาและใช้วิจารณญาณ มีประสิทธิภพลดน้อยลง

จากการวิจัยซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพกาย และสุขภาพจิต พบว่า งานที่ก่อให้เกิดความเครียดทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอาการอ่อนแอ ร่างกายอ่อนเพลีย ขวัญในการทำงานต่ำ รู้สึกหมดหวัง หมดหนทางและแสดงอาการที่บ่งบอกถึงความผิดหวัง เพิ่มความไม่พึงพอใจ มีอัตราการโยกย้าย โอน และลาออกสูงขึ้น (Greenberg and Valetutti, 1980 Quoted in Browner, 1989)

ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน ความพึงพอใจในงาน กับอาการทางจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤติ จำนวน 80 รายพบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต พยาบาลที่มีความเครียดในงานสูง จะมีความพึงพอใจในงานต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าบุคคลมีความเครียดเป็นเวลานาน จะเกิดอาการต่างๆ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย (Burn Out) ต่อการปฏิบัติงาน จึงเป็นผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน เนื่องจากผู้ที่เหนื่อยหน่ายจะขาดความกระตือรือร้นและแรงจูงใจที่จะทำงานลดลง การทำงานจะเป็นไปเพื่อให้ได้ค่าจ้างตอบแทนไปวันหนึ่ง ๆ การขาดความกระตือรือร้นจะทำให้ขาดความเห็นอกเห็นใจความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร และความนับถือต่อบุคคลอื่นลดน้อยลง บุคคลที่เหนื่อยหน่ายจะไม่ยอมเสียเวลาของตนเพื่อช่วยเหลืองานอื่น ๆ นอกเหนือจากความรับผิดชอบ มีการถอยห่างจากผู้อื่น ทำให้ปิดโอกาสที่จะติดต่อระบายความคิด ความรู้สึกระหว่างผู้ร่วมงาน เมื่อเกิดความขัดแย้งในเรื่องการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่จะให้บรรลุเป้าหมายเป็นอย่างยิ่ง (Norbeck อ้างถึงใน ประชิต ศรราชพันธ์, 2532)

ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน

บุคคลปกตินั้นเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้จะมีพัฒนาการตามวัยรวมทั้งมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัยเช่นกัน ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น (ทัศนาศ บุณทอง, 2529) ส่วนความสามารถของบุคคลนั้นจะเรียนรู้ได้ในระหว่างที่อยู่ในวัยต่างๆ (สมยศ นาวิการ, 2521) บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง เมื่อมีความรู้ความเข้าใจ ก็จะเกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงาน (สกุศลพร สังวรภาณูจน์, 2528) ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการทำงานในที่สุด

ช่วงอายุและประสบการณ์การทำงานแสดงถึงวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ดังนั้นการจะสร้างความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้นต้องคำนึงถึงทั้งช่วงอายุและประสบการณ์การทำงานด้วย จากการวิจัยของประชิด ศราธพันธ์ (2532) พบว่าอายุและประสบการณ์ทางการพยาบาลสามารถร่วมกับความพึงพอใจในงาน อธิบายความผันแปรของความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 24.38

ในลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น เมื่อเข้ามาทำงานใหม่ มักต้องทำงานแทนในตำแหน่งที่จำนวนพยาบาลขาดไป ทำให้ต้องรับผิดชอบปริมาณงานมากเกินไป ก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยเพิ่งจบการศึกษาจากสถาบันการศึกษามีพลังความคิดในการทำงานสูง ถ้าไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ อาจเป็นเป้าหมายในการบริการซึ่งเน้นงานสำเร็จ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพต้องเน้นการบริการผู้ป่วยเป็นสำคัญ (พาริตา อิบราฮิม, 2523) จากการวิจัยของจินตนา ญาติบรรทุง (2529) พบว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีช่วงอายุ 22-30 ปี มีค่าเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายสูงกว่า ช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ซึ่งในการทำงานนั้นบุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานในที่สุด

ผู้ที่สมรสแล้ว จะมีความสามารถในการจัดการได้สูงกว่า และมีวุฒิภาวะสูงกว่าผู้ที่ยังโสด ด้วยเหตุผลที่ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหา มีการให้ความรักและได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีการระบายทุกข์และปัญหาได้ มีสามีและบุตรเป็นที่ปรึกษาซึ่งสามารถลดความเครียดได้ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความเชื่อมั่นและมีความมั่นคงมากขึ้น จากผลการวิจัยของทวีศรี กรีทอง (2530) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพ

ชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลของการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้น จะช่วยเพิ่มขวัญและประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีเช่นกัน (Gasfer, 1980)

ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยทั่วไปนั้นจะจำแนกลักษณะงานออกเป็น 4 แผนกใหญ่ ๆ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกศัลยกรรม ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในแต่ละแผนกนั้น ก็จะมีลักษณะการทำงานไม่เหมือนกัน โดยการทำงานต้องสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยและสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน จากการวิจัยของจินตนา ญาติบรรทุง (2529) นั้นพบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหากว่าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้ว ก็จะขาดแรงกระตุ้นให้เกิดพลังความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานในที่สุด

พยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะ มีความประพฤติดีและมีวิสัยทัศน์ในการทำงานย่อมให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพรวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น ดังนั้น การศึกษาพยาบาลย่อมต้องมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาต้องเสริมทำให้เกิดการเรียนรู้ในทางทฤษฎีเพิ่มขึ้นมาก แนวการศึกษาที่จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานจึงต้องเป็นการศึกษาที่มุ่งการแก้ปัญหาเป็นสำคัญ จึงจะช่วยให้เกิดความงอกงามทางสติปัญญา ในเวลาเดียวกันเกิดทักษะและความเต็มใจในการปฏิบัติงาน เป็นผลให้เกิดความพึงพอใจและความสำเร็จแก่พยาบาลในที่สุด (พาริตา อิบราฮิม, 2525) แต่พบว่าการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาล เน้นความรู้เฉพาะวิชามากกว่าการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพ Frederickson (1977) วิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 2 ปี และหลักสูตร 4 ปี ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความสามารถในการแก้ปัญหาต่างกันเพียงว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากกว่า แต่ไม่ได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ในการพยาบาลเลย Kramer (1974) ระบุว่านักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญาซึ่งเรียนในวิทยาลัยพยาบาล มีลักษณะการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดเนื่องจากจบการศึกษาแล้วมักต้องทำงานต่อในโรงพยาบาลนั้น ๆ ส่วนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญา จะมีลักษณะบทบาทการทำงานที่เหมาะสมกว่าเพื่อพัฒนาตนเอง

ดังกล่าวจะเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าวุฒิการศึกษาของพยาบาลแต่ละคนจะมีผลกระทบต่อความสามารถ ลักษณะบทบาทการทำงานให้เห็นถึงความแตกต่างกันได้



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย