

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ที่ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้าน ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรพยาบาลประสบความสำเร็จ และก่อให้เกิดความพึงพอใจ การพัฒนานั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย จากการรวบรวมเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพัฒนาวिकासการของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากร
2. การศึกษาผู้ใหญ่
3. ความต้องการการเรียนรู้
4. บทบาทและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
5. การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
6. บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพัฒนาบุคลากร (Human development)

1.1 คำจำกัดความ

แนวความคิดของการพัฒนาบุคลากร เป็นแนวความคิดหนึ่งของการบริหารบุคคลสมัยใหม่ ที่มองในแง่ของการใช้คนให้เป็นประโยชน์และพัฒนาคน ชจรศักดิ์ หาญณรงค์ (2533) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการพัฒนาบุคลากร (Human Resource Development) อาศัยหลักเกณฑ์ที่ว่า

ก) มนุษย์จะมีการเติบโตขึ้นเรื่อยๆในแง่ของความรู้ความสามารถ ซึ่งตรงข้ามกับความเจริญเติบโตทางร่างกาย

ข) มนุษย์มีขีดความสามารถอยู่มากที่ยังไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ผู้บังคับ

บัญชาควรรให้โอกาสลูกน้องได้ทำงานที่ยากขึ้น ให้เขาได้เรียนรู้จากการกระทำของตนเอง

- ค) มนุษย์ทุกคนพัฒนาได้ แต่ต้องใช้วิธีการแตกต่างกันเป็นรายบุคคล
- ง) การพัฒนาตัวคนให้ได้ผลดีต้อง

-ใช้ตัวแบบ Agriculture Model

พืช <-----Growth-----> คน

ต้องใช้เวลา

- | | |
|----------------|--|
| -ดิน | -รากฐานของระบบงานดี |
| -เมล็ดพันธุ์ดี | -คัดเลือกคนที่มีความพร้อมจะพัฒนา |
| -น้ำดี | -งานดี/รางวัลดี |
| -ปุ๋ยดี | -การฝึกอบรม |
| -ฮามาแมลง | -ทำงานไม่มีอุปสรรค เพื่อนร่วมงาน
คอยสนับสนุนช่วยเหลือ |

-ให้พัฒนาไปกับงานของเขาเอง

-พัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายของอาชีพงาน (Career goal) ของตัว
เขาเอง

จ) องค์การรับผิดชอบในการพัฒนาผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบในการ
พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชารับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง

ฉ) ผู้บังคับบัญชาสามารถพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาได้โดย

- ให้โอกาสทำงานที่ท้าทายหรืองานที่ยากขึ้น
- ช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน ทำให้ออกความคิด/ออกงานได้เต็มที่
- เป็นแบบอย่างที่ดี

และกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรวิธีหนึ่งก็คือ การให้การศึกษอบรม เพื่อให้เกิด
ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดี เหมาะกับงานที่รับผิดชอบ ทำให้การปฏิบัติงานมี
ประสิทธิภาพ ผู้บังคับบัญชาและพนักงานได้รับประโยชน์

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association: ANA
quoted in O'Conner, 1986) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า หมายถึง
"กระบวนการที่ประกอบไปด้วย การปฐมนิเทศ (orientation) การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน

(Inservice education) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) เพื่อจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาในทุกๆด้านให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน"

จะเห็นได้ว่าหลักสำคัญของการพัฒนาบุคลากรอยู่ที่ 1. การให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลแต่ละคน 2. ให้บรรลุเป้าหมายของบุคลากรพยาบาลเอง 3. เป็นสิ่งที่หน่วยงานจัดขึ้นซึ่งแหล่งความรู้อาจมาจากภายในหรือภายนอกก็ได้

การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง "กระบวนการที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ได้รับรู้ถึง ปรัชญา (Philosophy) เป้าหมาย (Goal) นโยบาย (Policy) วิธีการทำงาน (Procedures) บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) ความพร้อมทางกายภาพของหน่วยงาน (Physical facilities) และบริการพิเศษ (Special services) ในหน่วยงานพิเศษที่ตั้งขึ้น" การปฐมนิเทศจึงมุ่งเน้นมีขึ้นเมื่อมีการจ้างงานใหม่ การย้ายไปอยู่หน่วยงานใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนงานใหม่

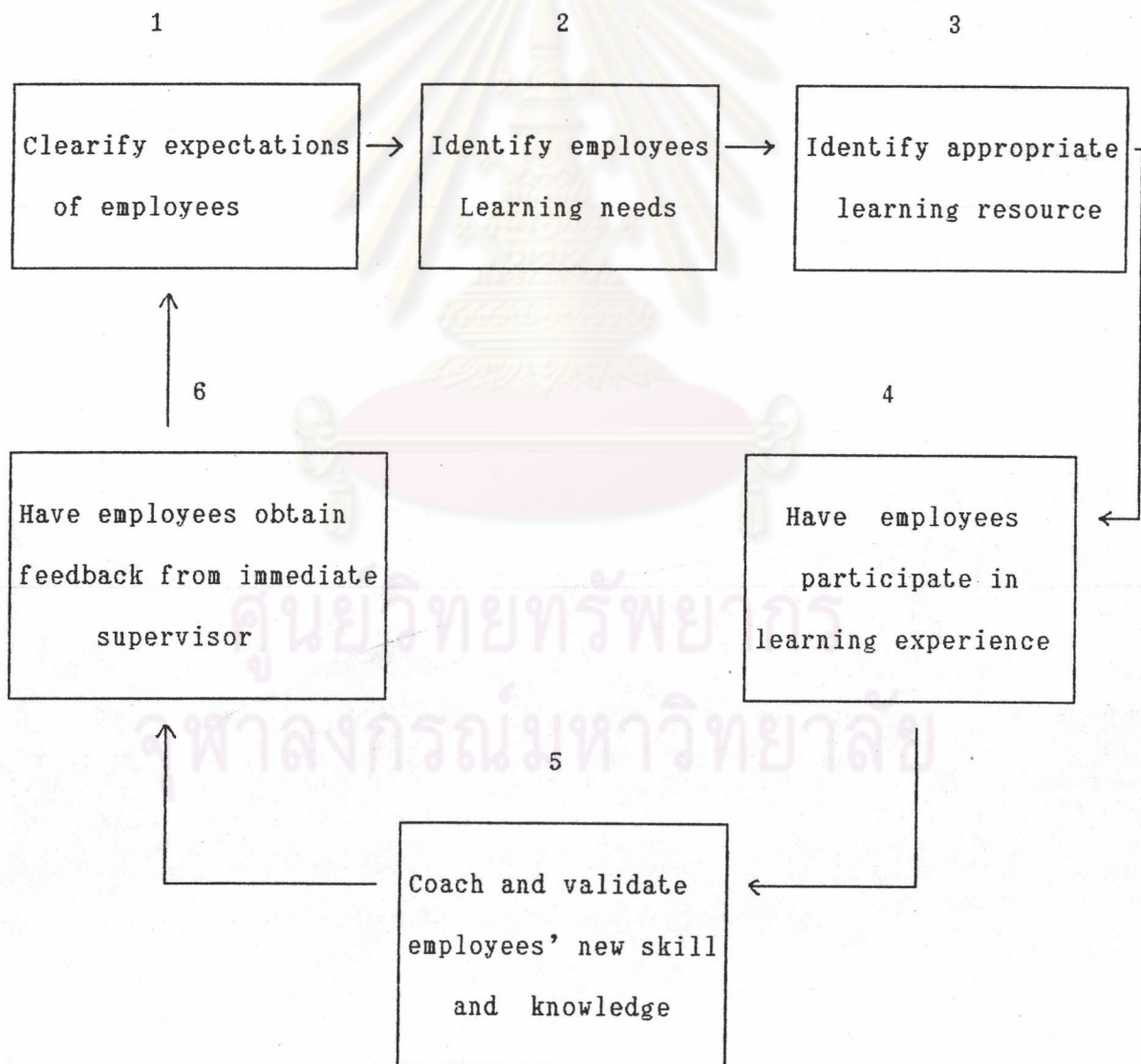
การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน (Inservice education) หมายถึง "ความรู้ที่จัดเตรียมมาให้ในขณะปฏิบัติงาน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่หน่วยงานต้องการ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้รับ คำขวัญ และ/หรือเพิ่มพูนความสามารถในการทำงานมากขึ้น" มิลเลอร์ (Miller quoted in O'Conner, 1986) ได้กล่าวถึงการให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงานว่า ควรจะมุ่งที่ความต้องการ 4 ประการคือ 1. เพื่อแนะนำงาน 2. เพื่อฝึกฝนทักษะในการทำงานและพฤติกรรมต่างๆ 3. เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหาร 4. เพื่อการค้นหาแนวทางการพยาบาลใหม่ๆ

การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) หมายถึง "แผนงานที่หน่วยงานออกแบบไว้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ความชำนาญ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ให้แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ทางการพยาบาลในด้านการปฏิบัติงาน การศึกษา การบริหาร และการวิจัย เพื่อท้ายที่สุดจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน" จะเห็นว่ากุญแจสำคัญของการศึกษาต่อเนื่องอยู่ที่จะต้อง 1. มีการวางแผน 2. เป็นการศึกษาที่ให้ทั้งความรู้ ความชำนาญ และ/หรือทัศนคติ 3. เนื้อหาจะต้องให้ผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น การบริการพยาบาล หรือหน่วยงานที่ให้บริการแก่พยาบาล (เช่น ฝ่ายการศึกษาหรือการบริหาร) 4. มีเป้าหมายเพื่อให้บริการพยาบาลดีขึ้นโดยบุคลากรพยาบาลเอง

การพัฒนาบุคลากรของพยาบาลจึงเป็นการช่วยพยาบาลให้มีความรู้ มีความมั่นใจและมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่กว้างไกลขึ้น นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเป็นผู้เชี่ยวชาญและยังช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความชำนาญมาใช้ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานได้ด้วย

1.2 รูปแบบของการพัฒนาบุคลากร (A Model for Employee Development)

ฮันส์แมน(Huntsman, 1987) ได้พูดถึงรูปแบบการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า เป็นโครงสร้างที่ออกแบบไว้ เพื่อการจัดเตรียมบุคลากรให้เข้าสู่ระดับผู้มีความสามารถ ในการทำงานของตนโดยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ



1.2.1 สร้างความกระจ่างให้แก่บุคลากร ในเรื่องความคาดหวังของตนเอง
(Clarify expectation of employees)

การพัฒนาบุคลากรจะต้องเริ่มตั้งแต่หัวหน้าหรือผู้ปวย จะต้องทำให้ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของตน สามารถคาดการณ์ได้ว่า อะไรคือบทบาทในการทำงานของตน โดยหัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องอธิบายเกี่ยวกับงาน เช่น งานในหน้าที่รับผิดชอบ ความชำนาญที่จะต้องมีความชำนาญและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งถ้าสิ่งเหล่านั้นยังขาดอยู่ และหน่วยที่ทำหน้าที่พัฒนาบุคลากรอาจจำเป็นต้องเข้าไปช่วยเหลือเพื่อเพิ่มพูนสิ่งเหล่านั้น ในขณะที่เดียวกันหัวหน้าควรจะต้องชี้ให้เห็นถึงลำดับความสำคัญของความชำนาญ ความรู้ที่ตั้งเป็นเกณฑ์ไว้ และแหล่งข้อมูลในตึก

1.2.2 ค้นหาความต้องการเรียนรู้ของบุคลากร (Identify employees learning needs)

หน่วยพัฒนาบุคลากรควรจะให้เชิญชวนให้บุคลากรของตน ทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง และนำมาเปรียบเทียบกับลำดับความรู้และความชำนาญที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ซึ่งความแตกต่างกันก็คือความต้องการเรียนรู้ของแต่ละคน

1.2.3 ค้นหาแหล่งความรู้ที่เหมาะสม (Identify appropriate learning resource)

สภาพแวดล้อมของการดูแลสุขภาพทั้งหมดก็คือ แหล่งความรู้ในตัวเอง ตัวอย่างเช่น คน ได้แก่ ครู ผู้เรียน ทีมบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ หัวหน้าหรือผู้ปวย หรือแม้แต่ตัวผู้ปวยเอง แหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ สถานที่ สิ่งของ เช่นหัวหน้าหรือผู้ปวย ศูนย์การศึกษา ห้องสมุด สถานที่เฉพาะที่ทำการดูแลสุขภาพ เช่น หน่วยรังสีรักษา เป็นต้น หนังสือ วารสาร สื่อการสอนต่างๆ เช่น สไลด์ ภาพยนต์ หรือวีดีโอเทป ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลอาจจะนำมาใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาที่เหมาะสมได้

1.2.4 ให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าร่วมเรียนรู้จากประสบการณ์ (Have employees participate in learning experiences)

ผู้ทำหน้าที่พัฒนาบุคลากรจะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการหาแหล่งข้อมูลการศึกษาที่เหมาะสมมาใช้เป็นสื่อในการสอน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของสถานที่ตั้ง อุปกรณ์ บางครั้งอาจจำเป็นต้องแสดงให้ผู้เรียนเห็นภาพประกอบ ต่อจากนั้นควรมีช่วงเวลาให้บุคลากรเหล่านั้นได้สัมผัสกับเหตุการณ์จริง เพื่อจะเป็นการเชื่อมต่อช่องว่างของความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน

1.2.5 คอยเป็นผู้ช่วยเหลือ แนะนำ เกี่ยวกับความรู้และความชำนาญให้แก่บุคลากร (Coach and validate employees' new skill and knowledge)

เผื่อติดตามดูการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ บุคลากรเหล่านี้ต้องการที่จะมีโอกาสแสดงความสามารถของตน ภายใต้อาการดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้มีประสบการณ์ และการให้คำแนะนำการให้กำลังใจ และความเชื่อถือว่าว่างใจ

1.2.6 บุคลากรควรได้รับการประเมินโดยทันทีจากผู้ตรวจการ (Have employees obtain feedback from immediate supervisor)

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุด ซึ่งในการพัฒนาบุคลากรแล้วไม่ควรถูกละเลย ที่สำคัญที่สุดการประเมินบุคลากร (Feedback) คือส่วนหนึ่งของกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษา ระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชานั่นเอง

2. การศึกษาผู้ใหญ่ (Adult education)

ในเรื่องการเรียนรู้นั้น ผู้ใหญ่จะมีความแตกต่างจากเด็กในด้านของผู้เรียน ซึ่งความแตกต่างนี้ส่งผลไปถึงรูปแบบการเรียนการสอนที่จะนำไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงว่าผู้ใหญ่มีความสามารถในการเรียนเช่นกันและจะเรียนได้ดีกว่าเด็ก แต่อาจจะแตกต่างกันบ้างในเรื่องของความเร็วในการเรียนรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย (Physiological change) จากแนวความคิดของโนเลส (Knowles, quoted in Abruzzese, 1992) ซึ่งได้กล่าวถึงการศึกษาผู้ใหญ่ว่า วิธีที่ดีที่สุดคือ ควรได้มาจากการถามหาของบุคคลนั้นๆเอง โดยจะต้องประกอบด้วย ผู้สอน ผู้เรียน และอุปกรณ์ในการเรียนการสอน ไม่ใช่เป็นการบังคับให้เรียน โนเลสได้กล่าวถึงการศึกษาผู้ใหญ่ว่าเป็นศาสตร์ (Science) และศิลป์ (Art) ในการช่วยให้ผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ ซึ่งผู้สอนมีหน้าที่ที่จะให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจในการเรียนรู้และบรรลุเป้าหมายตามความต้องการของเขา โดยโนเลสได้สรุปหลักการการศึกษาผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

2.1 ผู้ใหญ่ต้องการที่จะรู้ว่าทำไมเขาจึงต้องเรียน

พยาบาลมักมีความเชื่ออย่างลึกซึ้งว่า การศึกษาอะไรก็ตามที่มอบให้คือ เพื่อต้องการให้มีการทำงานที่มากขึ้น ดังนั้นเขาและผู้เรียนคนอื่นๆในหน่วยงานพยาบาล จึงต้องใช้เวลาในการตัดสินใจถึงคุณค่าของการเรียนรู้ก่อนที่จะสละเวลาและเข้าร่วมด้วย การที่หัวหน้าพูดแต่เพียงว่า "มันเป็นสิ่งที่ดีสำหรับคุณ" เพียงอย่างเดียวไม่ใช่เหตุผลที่เพียงพอในการเรียนนั้นๆ

ดังนั้นหน่วยงานพัฒนาบุคลากรจึงควรมีบทบาทในการกระตุ้นให้บุคลากรพยายาม ได้ตระหนักถึง เหตุผลและคุณค่าของการเรียนนั้นด้วย

2.2 ผู้ใหญ่ต้องการเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง

ผู้ใหญ่อาจหมายถึง ผู้ที่มีหลักการที่เป็นของตนเอง (Self concept) ที่จะรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง นั่นคือการเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง (Self directing) ผู้ใหญ่ต้องเป็นผู้ตัดสินใจ ต้องเผชิญกับผลของมัน และต้องรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง เขาสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเองต่อสิ่งที่ตนต้องเผชิญตลอดช่วงอายุของเขา แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มักคิดว่า ในเรื่องกิจกรรมการเรียนนั้น บทบาทที่เหมาะสมของผู้เรียนคือ การทำตามผู้สอน และต้องฟังผู้สอนตลอดเวลา ผู้เรียนอาจมีทัศนคติต่อรูปแบบการศึกษาว่า ครูคือผู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อการสอนและความสำเร็จของผู้เรียน โนแลสชี้ว่าผู้สอนมีหน้าที่เพียงแต่ช่วยให้ผู้เรียนรู้ว่าผู้เรียนมีความสามารถ และต้องรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งกรณีพยาบาลพวกเขาต้องรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพตนเอง ซึ่งการช่วยของผู้สอนนั้น นับตั้งแต่การให้ผู้เรียนเลือกแนวทางปฏิบัติเอง ตลอดจนสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ จัดสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychologic environment) คือการให้ผู้เรียนไม่มีความรู้สึกกลัวต่อการถูกลงโทษ การถูกตำหนิหรือหัวเราะเยาะ เป็นต้น

2.3 ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่าและแตกต่างกันไปมากกว่าผู้ที่อ่อนวัยกว่า

ผู้ใหญ่มักเข้าใจตนเองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ดูว่าจะต้องทำอะไร ที่ไหน และผลจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่มีค่าสำหรับเขา การไปปฏิบัติประสบการณ์นั้นก็เท่ากับว่าไม่ยอมรับในตัวเขา ดังนั้นผู้สอนจึงต้องมีความรู้ความสามารถ ที่จะนำประสบการณ์ดังกล่าวมาสัมพันธ์กับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้เรียนด้วย

2.4 ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนเมื่อเขามีความต้องการที่จะรู้ว่าอะไรหรือต้องการที่จะทำอะไรให้มีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจ

ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการศึกษาที่ตนต้องการและวางแผน เพื่อให้บรรลุความต้องการนั้น ผู้ใหญ่จะยอมรับในกิจกรรมการเรียนมากกว่า ถ้าเขาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติของโครงการนั้น การที่ผู้ใหญ่ถูกส่งเข้าอบรมตามที่หัวหน้ากำหนดหรือเพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องได้รับนั้น เขาอาจแสดงทัศนคติที่ไม่ดี และขาดความสนใจในการเรียนได้ ดังนั้นวิธีที่เหมาะสมคือมีการทดสอบถึงคุณค่าของบทเรียน ในด้านความต้องการ

เรียนรู้ ความชำนาญร่วม ซึ่งผลการสำรวจและการวินิจฉัย อาจส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา และทำให้บุคลากรดำรงอยู่ในงานได้นานขึ้น เพราะบ่อยที่เดียวที่การสำรวจได้แสดงให้เห็นถึง ข้อมูลหลายๆ เพื่อการวางแผนการพัฒนาระยะยาวได้

2.5 ผู้ใหญ่จะเข้าร่วมในการเรียนรู้เมื่อสิ่งนั้นเกี่ยวข้องกับงานหรือปัญหาที่เกิดขึ้นหรือ กับชีวิตของเขา

การพัฒนางานคือหน้าที่ในช่วงชีวิตของแต่ละคน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความสำเร็จในการทำงาน และจะประสบความสำเร็จเมื่อความรู้ที่ไม่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย หรือความต้องการในอนาคต การพัฒนางานแต่ละงานจึงต้องทำในช่วงที่บุคคลพร้อมที่จะเรียนและการเรียนจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จในงาน ความพร้อมที่จะเรียนของผู้ใหญ่ จะเกิดขึ้นเนื่องมาจากบทบาททางสังคมในแต่ละช่วงของเวลาที่เหมาะสม

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนพร้อมที่จะเรียนคือ ข้อมูลการศึกษาที่เขาควรได้รับในแต่ละช่วงของชีวิต สำหรับพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาหรือการศึกษาต่อเนื่อง เมื่อเขาแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาในการทำงาน หรือในการวางแผนอาชีพของตนเอง เขาจะเห็นประโยชน์ของการศึกษาเมื่อเนื้อหาที่เรียนก่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงานหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพ และผู้สอนจะต้องทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้เรียนในมุมมองของผู้เรียน และสามารถทำให้ผู้เรียนนำประสบการณ์นั้นมาใช้ในการแก้ปัญหาของตนได้

2.6 ผู้ใหญ่จะถูกจูงใจให้เรียนรู้ได้จากแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน

ในเด็กการเรียนรู้จะถูกกระตุ้นจากแรงกดดันจาก ครู พ่อแม่ เพื่อให้ได้คะแนนดี ๆ ซึ่งสิ่งนี้ถือว่าเป็นแรงจูงใจภายนอก ในผู้ใหญ่การเรียนรู้เป็นผลมาจากแรงจูงใจภายนอก เช่นกัน เช่น การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนขั้น การได้อยู่เวรเช้า การไม่ต้องทำงานในวันหยุด เมื่อเขามีความสามารถสูงขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำงานในวิชาชีพต่างๆมักจะแสวงหาการเรียนรู้จากแรงจูงใจภายในด้วย เช่น ความต้องการเป็นผู้ที่สมบูรณ์เพียบพร้อม เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ การต้องการได้รับการยอมรับ และความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

จากหลักการโน้มน้าวให้เห็นถึงมุมมองของผู้เรียน ซึ่งในการเข้าถึงผู้เรียนนั้น ผู้สอนจะต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้เรียน และใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจในการเรียนบรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน

3. ความต้องการการเรียนรู้ (Learning Needs)

3.1 คำจำกัดความ

การศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ต้องถือว่าเป็นการศึกษาผู้ใหญ่ที่ต่อเนื่องจากการศึกษาในระดับการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานที่มีอยู่ให้ดีขึ้น จากแนวความคิดของโนเลสในเรื่องการศึกษาผู้ใหญ่ (Knowles' concept of adult learning, quoted in Abruzzese, 1992) กล่าวว่า การศึกษาผู้ใหญ่เป็นกระบวนการเรียนรู้ไปตลอดช่วงชีวิต (Life long) ซึ่งการศึกษาผู้ใหญ่เน้นมุมมองของผู้เรียน ซึ่งชีวิตที่สุดคือควรจะเป็นกระบวนการที่ได้มาจากการถามหาของบุคคลนั้นๆเองไม่ใช่เป็นการบังคับให้เรียน วิเชียร ทวีลาภ (2520) ได้กล่าวถึงวิธีส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดความต้องการการเรียนรู้ นอกจากการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้แล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้โดย 1. การสร้างรูปแบบความชำนาญหรือลักษณะที่ต้องการ 2. จัดหาประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ประเมินหรือวัดความรู้ความชำนาญของตนเองในปัจจุบัน 3. ชวนให้ผู้เรียนจักวัดช่องว่างระหว่างความรู้ความชำนาญที่ต้องการ กับความรู้ความชำนาญที่มีอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษาความต้องการเรียนรู้หรือความต้องการการศึกษาจึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของความต้องการในลักษณะที่คล้ายกัน ได้แก่

โนเลส (Knowles, 1970, quoted in Abruzzese, 1992) ให้ความหมายของความต้องการศึกษา (Education needs) หมายถึง "บางสิ่งบางอย่างซึ่งบุคคลต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อส่งเสริมตนเอง หมายถึง ช่องว่างระหว่างความสามารถที่เป็นอยู่ กับความสามารถที่ต้องการให้มีสูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเอง องค์กร หรือสังคม"

ราล์ฟ (Ralph, 1970, อ้างถึงในหน่วยศึกษานิเทศน์, 2535) กล่าวถึงความต้องการว่า หมายถึง "ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ และสิ่งที่ควรจะเป็นโดยยึดช่องว่างระหว่างมโนภาพของเกณฑ์ที่ปรารถนา ซึ่งได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานตามค่านิยมในเชิงปรัชญาและความเป็นไปได้จริง"

แอทวูดและเอลลิส (Atwood and Elles, 1971) ได้กล่าวถึงความต้องการไว้ว่า "คือสิ่งที่ขาดหายไป สิ่งที่ถูกนำออกไปจากตัวผู้เรียน" และได้แบ่งความต้องการออกเป็น 4 ชนิด คือ

ก. ความต้องการที่แท้จริง (Real needs) หมายถึงสิ่งที่หายไปจากบุคคลนั้น และเขาต้องการให้ได้มาจริงๆ

ข. ความต้องการการศึกษา (Education needs) หมายถึงการขาดความรู้ และมีความพึงพอใจที่จะเรียนรู้

ค. ความต้องการการศึกษาที่แท้จริง (Real education needs) หมายถึง ความเข้าใจพิเศษ ความชำนาญ และ/หรือทัศนคติที่ขาดหายไป และพึงพอใจเมื่อได้มีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าขึ้น

ง. ความรู้สึกต้องการ (Feel needs) เป็นความรู้สึกว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพ็นนิงตัน (Pennington, 1980, quoted in Jazweic, 1991) ให้ความหมาย ของความต้องการเรียนรู้ว่าหมายถึง "ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอย่าง กับสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง หรือความต้องการที่ตั้งไว้"

สำหรับโมนेट (Monette quoted in Kristjanson and Scanlan, 1989) ได้ใช้คำว่า "ความรู้สึกต้องการ" ด้วยเช่นกัน เมื่อเขากล่าวถึงความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง ตามความเห็นของโมนेट ความรู้สึกต้องการ (Feel needs) มีผลที่ดี และส่งผลทางอ้อมให้ บรรลุเป้าหมายสุดท้ายได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่นโปรแกรมประเมินสภาพร่างกายจะส่งผลให้เกิด ความพึงพอใจ ตรงกับความต้องการของพยาบาล ซึ่งใช้ในการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ดังนั้นความรู้สึกต้องการแบบนี้ อาจส่งผลค่อนข้างเฉพาะเจาะจง และสามารถช่วยในการตัดสินใจว่า โปรแกรมอะไรที่จะเสนอให้กับบุคลากรพยาบาล โมนेटเชื่อว่าความรู้สึกต้องการจะถูกจำกัดโดยความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะเกินเลยไปได้บ้าง หรืออาจจะมีความต้องการ แต่ไม่ได้แสดงออกถึงความต้องการนั้นๆ ยิ่งไปกว่านั้นความต้องการการศึกษาที่แท้จริง อาจไม่ได้รับความสนใจจากผู้เกี่ยวข้องเลยก็ได้ นอกจากความต้องการดังกล่าวแล้ว โมนेटยังกล่าว ถึงความต้องการอีกแบบหนึ่ง แบบบรรทัดฐาน (Normation) จะเกิดขึ้นเมื่อมีช่องว่างระหว่าง มาตรฐานที่กำหนดไว้กับมาตรฐานที่เกิดขึ้นจริงๆ ความต้องการแบบนี้เป็นผลมาจากการปรุมนิเทศ ของผู้สอน ที่มีต่อความต้องการโดยรวมของวิชาชีพ ซึ่งแนวความคิดความต้องการแบบนี้ไม่ได้ เกิดขึ้นจริง แต่ใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจมาตรฐานความต้องการ ใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัด ระดับของบุคลากร

ส่วนแฮมิลตันและกรีเจอร์ (Hamilton and Gregor, 1986) ซึ่งเป็นนักวิชาการ ด้านการพยาบาล ได้กล่าวถึงความต้องการความรู้ (Learning needs) ว่า คือช่องว่างระหว่าง

ความรู้ที่มีอยู่ กับความรู้ที่ต้องการให้มีหรือความรู้ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามโปรแกรมความสามารถของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งกรรมวิธีที่จะได้มาเกิดขึ้นจาก 3 วิธีคือ จากการประเมินความรู้ จากความสามารถในด้านการปฏิบัติงาน และจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในที่ทำงานสุขภาพ

สรุปได้ว่าความต้องการอาจเป็นในรูปของความรู้สึก การรับรู้ หรือการสังเกต โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และการค้นหาช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กับสิ่งที่ควรจะเป็น ก็คือการประเมินหรือการศึกษาความต้องการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการค้นพบสิ่งใหม่ๆ สิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน หรือความต้องการที่ถูกซ่อนเร้นอยู่ การศึกษาถึงความต้องการจะช่วยในการตัดสินใจถึงความสนใจที่เหมาะสม มูลเหตุจูงใจให้ผู้เรียนเข้าศึกษา รวมทั้งช่วยส่งเสริมตลาดการศึกษาได้ด้วย (Jazwiec, 1991) การวางแผนและจัดกิจกรรมการประเมินความต้องการที่ดี จึงก่อให้เกิดข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาบุคลากร สามารถนำไปจัดกิจกรรมการพัฒนามีประสิทธิภาพได้

3.2 รูปแบบการประเมินความต้องการ (Needs Assessment Model)

รูปแบบการประเมินความต้องการมีหลายชนิด ได้แก่ (Jazwiec, 1991)

3.2.1 การประเมินรายบุคคลด้วยตนเอง (Individual self-fulfillment model)

เป็นการค้นหาข้อมูลจากผู้เรียนสนใจ สามารถดึงดูดให้ผู้เรียนเข้ามาสู่กิจกรรมการเรียนรู้ได้ โดยการประเมินความต้องการของแต่ละบุคคลด้วยตนเอง วิธีนี้นักกลุ่มประชากรที่จะสำรวจควรสุ่มมาจากที่ใดที่หนึ่งเพียงแหล่งเดียว เช่น พยาบาลทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเป็นการศึกษาที่สนองตอบต่อสังคมในเชิงกว้าง หรือจะศึกษาจากพยาบาลทุกคนที่ทำงานในหน่วยงานเฉพาะก็ได้ เช่น พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น การเก็บข้อมูลอาจใช้เป็นแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จากกล่องรับฟังความคิดเห็น หรือใช้หลายๆวิธีร่วมกันก็ได้ ปัญหาสำคัญที่อาจเกิดขึ้นคือ ผลการประเมินที่ได้อาจเป็นแค่ความสนใจ (Interest) หรือความต้องการ (Want) มากกว่าความต้องการการเรียนรู้จริงๆ ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การขาดเครื่องมือวัดที่แน่นอน และความลำเอียงในการสำรวจ ดังนั้น การสร้างรูปแบบการประเมินที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

3.2.2 การประเมินจากความสามารถ (Competency Model)

เป็นการประเมินความต้องการของแต่ละบุคคล โดยสัมพันธ์กับความ

สามารถที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งรูปแบบความสามารถที่เป็นมาตรฐานนี้ จะต้องถูกสร้างโดยการตัดสินใจว่า ความสามารถหรือความชำนาญใดที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะนั้นๆ ซึ่งความสามารถนี้จะต้องระบุจำเพาะได้ว่าอะไรคือความสามารถ และแต่ละคนจะแสดงออกมาในลักษณะใด ช่องว่างระหว่างความสามารถที่เขาแสดงออก กับความสามารถที่ควรจะเป็นก็คือ ความต้องการการการเรียนรู้นั่นเอง ซึ่งการใช้รูปแบบนี้เพื่อบาลอาจให้คะแนนโดยตนเอง โดยผู้ตรวจการ และจากเพื่อนซึ่งการให้คะแนนด้วยวิธีดังกล่าว ต้องเป็นอิสระ และคะแนนที่ได้จะหมายถึงความสามารถในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตามการรับรู้ของตนเอง และของผู้อื่น ซึ่งสามารถนำมาประเมินความต้องการได้

3.2.3 การประเมินแบบประชาธิปไตย (Democratic Model)

เป็นแบบที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้เรียนในการระบุความต้องการการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การระบุความต้องการนั้นเป็นที่ยอมรับของผู้เรียน วิธีนี้ใช้บ่อยโดยมีการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ให้เป็นหมวดหมู่แบบนามบัญญัติ (Nominal Group Process) และเดลไฟท์ (Delphi technique) ซึ่งตัวแปรนั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถระบุในรูปของคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ส่วนวิธีการแรกโดยกลุ่มผู้เรียนจะต้องมาประชุมกัน และร่วมกันหาข้อสรุปที่สอดคล้องกัน นำมาจัดลำดับคะแนนความสามารถตามข้อตกลงของกลุ่ม และนำมาให้ผู้เรียนแต่ละคนประเมินความสามารถของตน ส่วนวิธีเดลไฟท์นั้น จะเป็นการนำเอาความคิดเห็น ของบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารวมกัน โดยอาจส่งเป็นจดหมาย ไม่ต้องมาพบหน้ากัน และได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 2/3 ก็เพียงพอที่จะระบุความต้องการได้ แต่วิธีนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้เนื่องจากการเสียเวลารอคอยการยอมรับที่ต้อกัน ในประเด็นสำคัญบางเรื่อง

ซึ่งวิธีทั้งหมดนี้ไม่มีวิธีใดเลยที่ไม่มีอุปสรรค แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร จะต้องเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งวิธีที่ถูกนำมาใช้ร่วมกันในการเก็บข้อมูลได้

3.3 แหล่งข้อมูลความต้องการ (Source of Needs Assessment Data)

ข้อมูลความต้องการเรียนรู้ อาจได้มาจากแหล่งต่างๆ เช่น ผู้เรียน หน่วยงาน หรือสังคม ซึ่งผู้เรียนจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ค้ำที่สุดที่จะบอกให้ทราบถึงความต้องการที่เฉพาะเจาะจงได้ (Knowles, quoted in Abuzzese, 1992; วิเชียร ทวีลาภ, 2520) โดยเขาจะตระหนักถึง

สิ่งที่เขารู้ และสิ่งที่เขาต้องการรู้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการยากที่จะแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างความต้องการรู้ (Need to know) และความอยากรู้ (Nice to know)

ส่วนแหล่งข้อมูลที่มาจกหน่วยงาน อาจเป็นความต้องการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าก็ได้ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะทำให้เขายอมรับว่าความต้องการของหน่วยงานย่อมต้องมาเป็นลำดับหนึ่งเสมอ

นอกจากนั้น สังคมก็นับได้ว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่จะบอกให้ทราบถึง ความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขได้เช่นกัน เช่น ความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้สังคมต้องการการพยาบาลในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น การพัฒนาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจึงต้องรองรับกับปัญหาผู้ปวสูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นต้น

แนวทางการเลือกใช้แหล่งข้อมูลใดนั้นขึ้นอยู่กับหน่วยงาน ซึ่งอาจใช้ข้อมูลมากกว่าหนึ่งแหล่งก็ได้ ยิ่งแหล่งข้อมูลในการระบุความต้องการมากเท่าใด ความน่าเชื่อถือของความต้องการนั้นก็มากขึ้นด้วย

4. บทบาทและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ (Role and Competency of Professional Nurse)

4.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานไว้ว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม การกำหนดบทบาทกำหนดขึ้นจาก "กรอบแนวคิดทางการพยาบาล" คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมาย และกิจกรรมพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจาก "กระบวนการพยาบาล" โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล "มาตรฐานการพยาบาล" โดยพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งบอกถึงความเป็นเลิศ "กฎหมายประกอบโรคศิลป์" และ "จรรยาวิชาชีพ" ซึ่งรวมแล้วพอสรุปเป็นกรอบที่วิชาชีพสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลคือ หน้าที่กษัตริย์ของผู้รับบริการ พัฒนาสุขภาพของสังคม และเสริมสร้างความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลในขณะปฏิบัติงานจึงได้แก่

4.1.1 บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระ ที่พยาบาลสั่งการได้เอง ได้แก่ กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน เช่นการดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น งานการดูแลอาจเป็นงานที่ไม่อิสระ ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น และการดูแลอาจเป็นงานกึ่งอิสระ ซึ่งหมายถึงบทบาทที่มีความก้ำกึ่งกันระหว่างที่ม สุขภาพ ได้แก่ กระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการฟื้นฟูสภาพ จากนักกายภาพบำบัด ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช การปฏิบัติกิจกรรม การรักษาบางอย่างภายใต้การนิเทศของแพทย์ เป็นต้น

4.1.2 บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ สุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูเพื่อป้องกัน ความรุนแรงหรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพความเป็นจริง

4.1.3 บทบาทการให้คำปรึกษา พยาบาลจะให้การประคับประคองทั้งในด้าน สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่ เหมาะสม โดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมตนเอง ได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร ต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การสอน การให้ความสนใจในความทุกข์ ของผู้อื่น รวมทั้งการเป็นผู้ฟังที่ดี การให้คำปรึกษาอาจเป็นรายคน กลุ่ม หรือครอบครัวก็ได้

4.1.4 บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ คือความสามารถในการ เชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ ทั้งนี้ย่อมหมายถึงมีความสามารถ ในเรื่อง การสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการโดยเฉพาะในขณะที่เกิดความคับข้องใจ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย สามารถใช้อำนาจที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็อำนาจ เฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวน อำนาจในการให้รางวัลและ ลงโทษ ตลอดจนอำนาจในตำแหน่ง มีความสามารถในการแก้ปัญหา พัฒนาประสิทธิภาพของงาน ดสิ่งในสิ่งไม่จำเป็นซึ่งอาจก่อให้เกิดความสิ้นเปลือง เวลา แรงงาน และงบประมาณ

4.1.5 บทบาทผู้จัดการ ในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่ บริหารงานพร้อมกันไป ทั้งในด้านบริหารงาน บริหารการพยาบาล บริหารสิ่งแวดล้อม เช่น การกำหนดสายงานบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ จัดระบบบริการ

ระบบนิเทศงาน ระบบบันทึกและสื่อสารภายใน ความสำเร็จในการบริหารช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การบริหารยังมุ่งเน้นให้เกิดขวัญ กำลังใจ และการพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล การประกันคุณภาพ การกำหนดมาตรฐาน เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับ บทบาทบริหารจึงมุ่งเป้าหมายไปที่ สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และความสุขความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน

4.1.6 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมทีมที่ใกล้ชิดที่สุดคือแพทย์ นอกจากนี้ยังมีนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงานคือ มีศักดิ์และสิทธิไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ฐานะเทคโนโลยีที่ต้องมาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด พัฒนากิจกรรมการดูแล ที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติของทีมสุขภาพอื่นๆ

4.1.7 บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปรึกษาอาจทำเป็นทางการ หรือไม่ เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการ การปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อ หรือบางครั้ง อาจไม่มีการส่งต่อเพียงแต่ ขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุดตามที่พยาบาลมองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

4.1.8 บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้เข้ากับลักษณะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่สุด

4.1.9 บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การประคับประคองผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะคือ 1. ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรง 2. ให้โอกาสผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อวางแผนการดูแลตนเองที่เหมาะสม ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรวดเร็ว และปลอดภัย

4.1.10 บทบาทผู้ประสานศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนไปตามความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ความเข้าใจในภูมิหลังจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน

การปฏิบัติศาสนกิจ ตลอดจนแนวทางการรักษาบางอย่าง ที่อาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

การปฏิบัติบทบาททั้งหมด ถือว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิบัติบทบาทให้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาความรู้ใน ทฤษฎีพยาบาล กระบวนการพยาบาล เทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติงาน และทักษะที่ขาดไม่ได้ คือ ทักษะในด้านสัมพันธภาพ การบริหาร การปกครอง การจัดระบบงาน ซึ่งการตระหนักในบทบาท ของพยาบาลคือ ต้องยอมรับในหน้าที่ของพยาบาลอันหนึ่งคือ "การพยาบาลเป็นการช่วยผู้ป่วยให้ ครอบงำชีวิตอยู่ได้" และพยาบาลเพียงคนเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวได้ ต้อง อาศัยทีมสหสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษ เพื่อช่วยให้อาชีพผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้

4.2 การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

เดรฟัส สจิวัด และ เดรฟัส เฮอร์เบิร์ต (Dreyfus and Dreyfus quoted in Benner, 1984) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยแบ่งการ พัฒนาทักษะของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ 1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) 2. ระดับเริ่ม ต้นก้าวหน้า (Advance beginner) 3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) 4. ระดับ ผู้ชำนาญการ (Proficient) 5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับ จะเปลี่ยนได้ 4 วิธี คือ 1. เปลี่ยนโดยอาศัยกฎเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม และทำกันมาในอดีต ประสบการณ์ที่ผ่านมา 2. เปลี่ยนโดยการวิเคราะห์ อาศัยกฎเบื้องต้นของการรู้จริงโดยไม่ต้อง พิสูจน์ 3. เปลี่ยนโดยการรับรู้ของผู้เรียน จากสถานการณ์ต่างๆไปสู่สถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น 4. จากการเฝ้าสังเกต

จากรูปแบบนี้เอง แพตริเซีย เบนเนอร์ (Benner, 1984; 1992) ได้นำ มาใช้อ้างอิงและศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และแบ่งระดับความสามารถ ออกได้เป็น 4 ระดับคือ

4.2.1 ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) หมายถึงผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและ ประสบการณ์ทางการพยาบาลมาก่อนเลย ดังนั้นพวกเขาจะต้องเรียนรู้ตั้งแต่ความหมายของคำ ต่างๆ เช่น อุลทรา มิว ความดันโลหิต ชีพจร เป็นต้น ซึ่งบุคลากรระดับนี้ไม่เคยมีประสบการณ์ กับงานนั้นๆมาก่อน จึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางปฏิบัติ และ จะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลน้อยมาก และยังขาดความยืดหยุ่น

บุคลากรระดับนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่เป็นครั้งแรก หรือพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นครั้งแรก เพราะบุคคลทั้งสองประเภทเป็นบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านนั้นๆมาก่อนเลย

4.2.2 ระดับก้าวหน้าระดับต้น(Advance beginner) เป็นผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว อาจจะในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลอื่น พวกเขาจะสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มต้นทำงานใหม่ จึงมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน พวกเขาจึงมีความพอใจที่จะยืนอยู่เบื้องหลังคำว่าระดับผู้เริ่มต้นงานใหม่(Novice) การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้จะมีมุมมองที่แคบ คือมุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำและระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาสถานะนั้นๆ หรือป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยมีอาการเลวลง งานของพวกเขาจะเป็นไปตามแนวทางของหน่วยงาน ซึ่งเมื่อทำไม่ได้จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับงาน จะมุ่งเฉพาะอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น ขาดความสามารถในการลำดับความสำคัญของงาน เขาคิดว่างานทุกอย่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ขาดความยืดหยุ่นจะเชื่อถือในกฎเกณฑ์ที่ลำดับให้ทำ โดยขาดประสบการณ์ว่าผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคน มีความต้องการและตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรระดับนี้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะในเรื่อง การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้งต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะปฏิบัติงานด้วย

4.2.3 ระดับผู้มีความสามารถ(Competent)ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปีซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของตนในมุมมองที่ไกลขึ้นมีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีจัดการกับวิกฤตการณ์ต่างๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เขาวางใจ ไม่ไว้ใจในบุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าทั้งหมด และเริ่มรู้จักจัดการกับปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ในเรื่องการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่างๆให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวม ในภาวะวิกฤตจะไม่ค่อยวางใจในเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีความรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าวตนเองจึงต้องรับผิดชอบทั้งหมดมีการตรวจสอบการทำงานบ่อยๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้น

สำหรับบุคลากรระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4.2.4 ระดับผู้ชำนาญการ(Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่างๆในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับกับสถานการณ์ ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน มีความสามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน และไม่รู้สึกริวกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้น เนื่องจากเขา มีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่างๆได้ดี การเรียนรู้ที่ให้ควรทำในรูปกรณีศึกษาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบมาจากสถานการณ์จริง ความสามารถระดับนี้ มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

4.2.5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ(Expert) ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่น จึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่างๆได้เป็นอย่างดีโดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก และเมื่อถามเขาว่า "ทำไมจึงตัดสินใจอย่างนั้น" เขามักตอบว่า "เพราะมันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง" หรือ "เพราะมันเป็นสิ่งที่ดี" ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิใช่หมายความว่าบุคคลในระดับนี้ไม่ได้ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ แต่เป็นเพราะว่าประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกัน จนเขาสามารถดึงมันออกมาใช้โดยไม่ต้องมีขั้นตอนไม่มีวิธีการ เปรียบเหมือนมันเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเขา จนกว่าเมื่อไรก็ตามที่มีเหตุการณ์ที่เขาไม่เคยพบมาก่อนหรือมีเหตุการณ์ผิดพลาดที่ประสบการณ์ในอดีต ไม่สามารถช่วยแก้ไขได้ เขาจึงนำเอาเครื่องวิเคราะห์นั้นมาใช้ ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับนี้ มักจะครอบคลุมใน 3 ด้านใหญ่คือ 1. การต่อรองและจัดการให้แพทย์มาสนใจกับผู้ป่วย 2. หาวิถีทางให้พยาบาลระดับต่ำจัดการกับปัญหาผู้ป่วย 3. รับผิดชอบต่อความรู้สึกรับของครอบครัว สนองตอบต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เหมาะสม การเรียนการสอนในระดับนี้ต้องครอบคลุมบทบาทหน้าความรับผิดชอบของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตัดสินใจ บุคลากรระดับนี้มักจะลืมขั้นตอนในการตัดสินใจในระดับแรกๆหมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเขาเองก็ไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่ายๆ ดังนั้นพวกเขาจึงต้องอดทนในการแนะนำบุคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหา และการตัดสินใจ ซึ่งในเรื่องนี้พยาบาลระดับต้นมักจะสับสนมาก

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทและความสามารถของพยาบาล

จากการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 1984) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทและความสามารถของบุคลากรพยาบาล แยกออกเป็น 7 ประการคือ

4.3.1 การให้ความช่วยเหลือ (Helping role) พยาบาลต้องมีความสามารถ

- ส่งเสริมสัมพันธภาพ โดยสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการยอมรับการ
รักษาพยาบาล

- ทำให้เกิดความสุขสบาย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บ
ป่วยหรือสูญเสีย

- ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ร่วมมือกับผู้ป่วยในการช่วยฟื้นฟูสภาพ
- ค้นหาชนิดของความเจ็บปวด และวิธีที่เหมาะสมในการจัดการหรือควบคุม
อาการเจ็บปวด

- สื่อภาษาที่นุ่มนวล
- ให้ข้อมูลและช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย
- ชี้แนะให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และยกเลิก
พฤติกรรมเก่าๆ โดยใช้สื่อต่างๆ

- เป็นสื่อกลางของวัฒนธรรมและจิตใจ
- ยึดมั่นที่เป้าหมายการรักษาพยาบาล
- ปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

4.3.2 การสอนและกำกับดูแล (Teaching-coaching function)

- รู้เวลา สามารถเลือกเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะเรียนรู้ได้
- ช่วยแนะนำผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตภายใต้ความเจ็บปวดได้
- สามารถบอกสภาวะผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- กำกับดูแลโดยสามารถหลีกเลี่ยงความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่มีผลต่อความ

เจ็บป่วยได้

4.3.3 การวินิจฉัยและเฝ้าระวัง (Diagnosis and monitoring function)

- สามารถค้นหาและระบุอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยได้
- สามารถสังเกตอาการเตือนขึ้นแรกได้
- สามารถคาดการณ์ปัญหาในอนาคตได้
- สามารถเข้าใจถึงความต้องการและประสบการณ์ความเจ็บป่วย
- สามารถประเมินแนวโน้มของโรคและการตอบสนองต่อการรักษา

4.3.4 การจัดการกับสภาวะฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

(Effective management of rapidly changing situation)

- มีทักษะในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
- สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการยามฉุกเฉิน

4.3.5 ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังผลการรักษา

(Administration and monitoring therapeutic intervention and regimens)

- สามารถให้น้ำเกลือตามแผนการรักษาโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
- ให้ยาด้วยความระมัดระวัง สังเกตอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน

พิษจากยา และปฏิกิริยาต่อต้าน

- ป้องกันภาวะเสี่ยงจากการไม่เคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ ข้อติด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ

- จัดการกับแผลต่างๆได้อย่างเหมาะสม

4.3.6 การเฝ้าระวัง และให้ความมั่นใจในเรื่องสุขภาพที่ดี ของผู้ป่วย

(Monitoring and ensuring the quality of health care)

- สามารถให้ความมั่นใจในเรื่องของยาและการรักษาแก่ผู้ป่วยได้
- สามารถประเมินความปลอดภัยของคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้
- สามารถรายงานแพทย์ในเวลาและโอกาสที่เหมาะสมได้

4.3.7 การจัดการองค์การและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน(Organizational and work-role competencies)

- ประสานงาน จัดลำดับ และสนองตอบต่อความต้องการ และการร้องขอของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

- ก่อตั้งและดำรงไว้ซึ่งทีมการทำงานที่เหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ

การรักษาสูงสุด

- วางแผนเพื่อรองรับปัญหาการขาดแคลนและลาออกของบุคลากรได้
- สามารถจัดการและป้องกันภาวะงานหนักเกินไปได้
- ดำรงไว้ซึ่งพลังของกลุ่ม เช่นหาแรงสนับสนุนจากพยาบาลกลุ่มอื่น
- ดำรงไว้ซึ่งทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่ดี
- มีการยืดหยุ่นในการทำงาน

5. การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต (Nursing in critical-care area)

5.1 คำจำกัดความ

บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นบทบาทที่คาบเกี่ยวระหว่างการรักษา และการให้การพยาบาล (Nussbaum et al, 1979) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา ประกอบกับสภาวะผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการตัดสินใจช่วยเหลือที่ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจากบทบาทที่กว้างนี้เอง เกรช (Grace quoted in Nussbaum et al, 1979) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตว่า "เป็นการพยาบาลเฉพาะ ที่ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญล้มเหลว ซึ่งการรักษาพยาบาลโดยทั่วไปไม่เพียงพอ แต่การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ความรู้ทักษะในการพยาบาลก็จำเป็นที่จะต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยด้วย"

ฮอลล์โลเวย์ (Holloway, 1988) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตว่าหมายถึง "การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลที่ร่างกายกำลังอยู่ในภาวะอันตรายร้ายแรงที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต"

สมาคมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตไว้ว่า จะต้องประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆคือ

5.1.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Critical Ill Patient) หมายถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต หรือกำลังเผชิญปัญหาที่อันตรายร้ายแรงต่อชีวิตซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง การรักษาที่จะให้เพื่อทำให้เขามีชีวิตคืนสู่ปกติป้องกันภาวะแทรกซ้อน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การพยาบาลจึงมุ่งเน้นเพื่อที่จะทำให้สุขภาพผู้ป่วยกลับคืนมาดังเดิม ดำรงไว้ซึ่งความต้องการของผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นความต้องการรักษาหรือ

การปฏิบัติราชการรักษาก็ตาม

5.1.2 พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (The Critical Care Nurse) หมายถึงพยาบาลที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่มีบทบาททั้งอิสระ กึ่งอิสระ และไม้อิสระที่จะช่วยผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องเป็นผู้นำความรู้มาใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งเป็นผู้แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วย

5.1.3 สภาวะแวดล้อมที่อยู่ในภาวะวิกฤต(The Critical-care Environment) หมายถึงสภาวะการณ์หรือสิ่งต่างๆที่อยู่ล้อมรอบระหว่างผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้ช่วยส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือช่วยสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องประกอบด้วยส่วนอื่นๆอีก อันจะก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

-ความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จะต้องแสวงหาข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจ ที่จะก่อให้เกิดการพยาบาลที่เหมาะสม

-ความสามารถในการประสานหรือประยุกต์รูปแบบการปฏิบัติงาน ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งปัญหาในด้านจริยธรรมด้วย

-พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องผ่านการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

จากคำจำกัดความและขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จะเห็นว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆได้แก่ (Nussbaum et all,1979)

ก) ลักษณะผู้ป่วยที่จะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ข) อุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องใช้และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการพยาบาลและการเฝ้าระวัง

ค) ความพึงพอใจของพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการไม่คงที่ พยาบาลมักมีความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ อารมณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง) ความเครียด เนื่องจากสภาวะผู้ป่วย ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจ ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

จ) ปัญหาด้านจริยธรรม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการลดรังชีวิตผู้ป่วย หรือการ พยายามโดยไม่คำนึงสภาพจิตใจผู้ป่วย

ฉ) ปัญหาด้านกฎหมายเช่นการให้การพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานการละเลยหรือ ขาดความระมัดระวัง จนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

จากปัญหาดังกล่าวการพัฒนาวิชาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาความ สามารถแห่งความเป็นวิชาชีพ ทั้งในด้านการปฏิบัติ มนุษยสัมพันธ์ และการบริการได้เป็นอย่างดี

5.2 การพัฒนาวิชาการในหอผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีคุณลักษณะพิเศษซึ่งต้องประกอบด้วย ความ สามารถในการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีม ระหว่างพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ แม้แต่พยาบาล เองก็ยังประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการพัฒนาบุคลากร พยาบาลโดยให้การศึกษาอบรมยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แล้วว่ามีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งแนวทางการพัฒนาพอแบ่งออกได้ เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ (Nassbaum et al, 1977)

5.2.1 ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (Non-experience Critical-care Nurse) ซึ่งการพัฒนาในระดับนี้เป็นการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาไม่เพียงมุ่งให้เกิดความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว ก่อให้เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติ งานด้วย (Nussbaum et al, 1979) ซึ่งการศึกษาระดับนี้มุ่งจะปูพื้นฐานในการปฏิบัติงานให้ สามารถทำการพยาบาลได้อย่างราบรื่น รู้จักนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้อย่าง เหมาะสม โปรแกรมการพัฒนาจะเป็นความรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ที่เป็นพื้นฐานในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะรวมไปถึงความสามารถในการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วย ซึ่งมัก จะครอบคลุมในด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบอวัยวะที่สำคัญล้มเหลว ได้แก่ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบการหายใจ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ และการพยาบาลทางด้านจิตใจ

5.2.2 ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (Experience Critical-care Nurse) สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเองนั้น นับเป็นหลักสำคัญอันหนึ่งของหอผู้ป่วยนั้น พวกเขา มักจะได้รับการคาดหวังว่าสามารถให้การดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด สามารถเป็นหัวหน้างาน และแสดงบทบาทเป็นผู้นำที่จะทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ซึ่งความคาดหวังนี้รุกรกหน้าพยาบาลระดับนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ เบื่อหน่ายต่องาน และการลาออกจากงานได้ในที่สุด ซึ่งหลายๆโรงพยาบาลก็ได้ประสบกับปัญหานี้ จนไม่สามารถหาบุคลากรระดับนี้มาบรรจุให้เพียงพอได้ (Coleman, 1990) นโยบายที่จะทำให้บุคลากรระดับนี้คงอยู่ในงานได้นาน จึงต้องมุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมความก้าวหน้าและการศึกษา ที่จะทำให้พยาบาลระดับนี้ ได้มีโอกาสเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน ความรู้ใหม่ๆ และโอกาสก้าวหน้าในหน่วยงานของตนเอง ได้แก่ความสามารถในการบริหารงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบริหารประจำวัน ซึ่งมีได้ครอบคลุมกว้างและลึกดังเช่นผู้บริหารงานทั่วไป ทักษะในการจัดการบุคลากร (Human skill) เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น และการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและวิชาชีพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาวิชาการของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต นับเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทั้งในด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพิ่มระดับความสามารถของบุคลากร และยังก่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพอีกด้วย (Clark and Dickinson, 1976; Puetz, 1980; Dolphin, 1983; Sheppard, 1992) โดยแนวทางการศึกษานั้นต้องขึ้นอยู่กับผู้เรียนเป็นสำคัญ หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารบุคลากรพยาบาลจึงให้ความสนใจและทำการศึกษาค้นหาความต้องการการพัฒนาระหว่างพยาบาลกันอย่างมาก ซึ่งพอสรุปได้คือ

6.1 งานวิจัยต่างประเทศ

6.1.1 ความต้องการการพัฒนา

คิวแรน (Curran, 1977) ได้ทำการศึกษา ถึงปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมการศึกษา และค้นหาความต้องการในการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการการศึกษา โดยพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 และสูงกว่า มีความต้องการความรู้ด้านกฎหมาย การเงิน แนวโน้มของวิชาชีพ การใช้เครื่องมือ และโรคเฉพาะสาขา มากกว่าในกลุ่มอายุน้อยกว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะอ่านหนังสือมากกว่า พยาบาลที่มีรายได้น้อยจะใช้เงินไปกับการ

ศึกษามากกว่าพยาบาลที่มีรายได้มาก พยาบาลที่ทำงานเต็มเวลาจะเข้าร่วมกับโครงการการศึกษา มากกว่าพยาบาลล่องเวลา ส่วนสาระวิชาจะสัมพันธ์กับ กิจกรรมการทำงานของพยาบาลอย่างใกล้ชิด

โพลีต (Polet, 1978) ได้ศึกษาถึงความสนใจในการศึกษาอบรมและความต้องการการศึกษาของพยาบาลในเวอร์จิเนียพบว่า ความต้องการการเรียนรู้ของพยาบาลแตกต่างกันตาม พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการจ้างงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

แรมบาด (Rambaud, 1978) ได้ทำการศึกษาถึงความต้องการการพัฒนาด้านวิชาการของพยาบาลพบว่า ความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพื้นฐานการศึกษาพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอยู่และตำแหน่งหน้าที่ โดยพื้นฐานการศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับหัวข้อเรื่อง เทคนิคการให้คำปรึกษา ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับ หลักการบริหารและการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย แผนกที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติอยู่สัมพันธ์กับ การปฏิบัติพยาบาล การบริหารยา ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล การบริหารยา หลักการบริหารและการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ซึ่งแรมบาดได้กล่าวว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันเพราะประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของเขาได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ตามพื้นที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งจะช่วยในการจัดเนื้อหาการเรียนการสอนที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานได้

แชธแฮม (Chatham, 1979) ได้ทำการศึกษาถึงความต้องการความรู้ของพยาบาล โดยเปรียบเทียบความต้องการการเรียนรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลเอง และของหน่วยงาน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกันในเรื่อง ความต้องการความรู้เรื่องกฎหมายสำหรับพยาบาล เป็นลำดับแรก และในจำนวน 9 หัวข้อของความต้องการความรู้ ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกัน 3 หัวข้อคือ ด้านกฎหมายสำหรับพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ และมนุษยสัมพันธ์ โดยเรื่องมนุษยสัมพันธ์นั้น หน่วยงานพยาบาลคิดว่าพยาบาลมีความต้องการเป็นลำดับ 2 ขณะที่พยาบาลเองคิดว่าตนต้องการเป็นลำดับ 8 และเพื่อให้การประเมินนั้นเป็นการประเมินความต้องการความรู้ที่เชื่อถือได้ ผู้ศึกษาแนะนำว่าควรเป็นการประเมินร่วมกัน เพื่อให้

การศึกษานี้เป็นประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงาน และบุคลากรพยาบาลด้วย

บีช (Beach, 1982) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการ การเรียนรู้ของพยาบาลชุมชน ในมิชิแกน ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการ และบุคลากรพยาบาลเอง พบว่าความต้องการการเรียนรู้ที่ตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ได้แก่ ความรู้ในเรื่อง การจูงใจ เทคนิคการซักประวัติ การให้คำปรึกษา การบันทึกรายงาน ปัญหาครอบครัว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การช่วยผู้ป่วยให้แก้ปัญหา การประเมินคุณภาพการพยาบาล ส่วนความรู้ที่พยาบาลต้องการ แต่ผู้ตรวจการไม่ทราบคือ ความรู้ในเรื่องสิ่งเสพติด (ยา, สุรา) กระบวนการเกิดโรคเบื้องต้น การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ และความรู้ที่ผู้ตรวจการคิดว่าพยาบาลต้องการ แต่พยาบาลไม่รู้ว่าต้องการคือ การบริหารเวลา การเรียนการสอน การตระหนักถึงความปลอดภัยในการให้การพยาบาล การตั้งเป้าหมายและการลำดับความสำคัญของปัญหา การบริการต่อครอบครัว การประเมินสภาพครอบครัว ส่วนการเข้าร่วมในการศึกษาอบรมพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเข้าร่วมในการศึกษาอบรมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า

จากการศึกษาของ เชสเนย์และเบค (Chesney and Beck, 1985) ถึงการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หัวข้อส่วนใหญ่ที่พยาบาลต้องการจะเกี่ยวกับเรื่องส่วนบุคคลและการพัฒนาวิชาชีพ การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ ส่วนหัวข้อที่ได้รับการเลือกน้อยคือ เรื่องเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย จะสนใจหัวข้อการบริหารและภาวะผู้นำ และการสั่งการน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนพยาบาลที่ออกจากโรงเรียนมานานมากกว่า 10 ปี จะให้ความสนใจต่อการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ และผู้ที่มีความชำนาญน้อยจะสนใจการศึกษาต่อเนื่องน้อยด้วย

โบว์แมนและคณะ (Bowman et al, 1985) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเด็ก มิวอู๊ก (Milwaukee Children's Hospital, Wisconsin) พบว่า พยาบาลต้องการพัฒนาความรู้ด้านการช่วยชีวิตและการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็นสำคัญสูงสุด ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกของพยาบาลขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนตัวเป็นลำดับแรก และขึ้นกับงานที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับสอง ส่วนความต้องการของหน่วยงานพยาบาลจะเป็นในเรื่อง ปรัชญา มาตรฐานการพยาบาล ความคาดหวังของพยาบาลแต่ละคน

การพยาบาลด้านจิตใจ ส่วนโรงพยาบาลเองเมื่อลำดับความสำคัญแล้วความต้องการอยู่ที่ การควบคุมการติดเชื้อ การช่วยชีวิตผู้ป่วยเบื้องต้น ความปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องไฟและไฟฟ้า การพยาบาลเฉพาะทาง โดยเฉพาะการช่วยชีวิตผู้ป่วยขั้นสูง ซึ่งจากการศึกษาของโบว์แมนและคณะ เห็นว่า ในการศึกษาความต้องการเรียนรู้จะต้องมีการสังเคราะห์ เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกัน ระหว่างความต้องการของผู้เรียนและความต้องการของหน่วยงาน มิฉะนั้นจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการศึกษาที่จะให้เป็นแนวทางเพิ่มพูนความรู้ และส่งเสริมความก้าวหน้าของงานได้

คอร์คอรัน (Corcoran, 1986) ได้ศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกันตามระดับของความสามารถ โดยพยาบาลระดับที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จะมีแนวทางการบริหารยาได้หลายทาง และสามารถประเมินทางเลือกในการตัดสินใจได้ดีกว่าผู้ที่จบเข้ามาใหม่ (Novice)

เบนเนอร์ (Benner et al, 1992) ได้ทำการศึกษาในแง่ของความสามารถในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ โดยเบนเนอร์ (Benner et al, 1992) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ ทั้ง 4 ระดับ นับจากระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (advanced beginner) จนถึงผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีความแตกต่างกันใน 2 ประการ คือ ประการแรก พยาบาลที่อยู่ในระดับต่างๆมีอยู่ทั่วไปในโลก และพวกเขายึดหลักที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ประการที่สอง มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการกระทำที่แตกต่างกัน

เบนเนอร์ได้แสดงให้เห็นว่าแนวทางในการปฏิบัติงาน จะมีการพัฒนาที่ต่างกันไป และจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ด้วย สำหรับระยะเริ่มต้นก้าวหน้า (advanced beginner) จะยึดหลักเพียงแต่ว่า ทำงานในความรับผิดชอบของตน และจัดทำรายงานให้เรียบร้อย พวกเขาเริ่มแยกความแตกต่างของทฤษฎีและสถานการณ์จริงๆ มองเห็นภาพพจน์ของความเจ็บป่วยในสถานการณ์จริง ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เริ่มเข้าใจถึงความซับซ้อนของทฤษฎี และมีการตั้งเป้าหมายและวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) ระดับนี้มีความชำนาญมากขึ้น จนสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับที่จะเกิดขึ้นได้ และการปฏิบัติจะกระทำเพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น มากกว่าการวางแผนสำหรับเหตุการณ์ ปัจจุบันเท่านั้น ส่วนระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จะมีมุมมองที่กว้างทั้งระบบ มีความรับผิดชอบ 3

ด้านใหญ่ๆ คือ 1. การต่อรอง และการจัดการให้แพทย์มาสนใจกับสถานการณ์นั้นๆ 2. หาแนวทางให้กับพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ 3. รับผิดชอบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว

ซึ่งการเพิ่มพูนความสามารถในการตัดสินใจ การรับรู้ ถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งดีและไม่ดีในสถานการณ์ต่างๆ จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์ นับตั้งแต่ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า จึงต้องอยู่ท่ามกลางความวิตกกังวล และความกลัวที่จะต้องทำผิด ระดับผู้มีความสามารถ มีความรู้สึกผ่อนคลายบ้าง แต่ยังคงมีการยั้งคิดยั้งทำต่อการกระทำของตนอยู่ ความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์มากกว่า ระดับผู้ชำนาญการ มีการปรับตัวมากขึ้น ความวิตกกังวลจะขึ้นกับสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็น ว่าการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ตนไม่สามารถจะจัดการได้ ในขณะที่อารมณ์ของผู้เชี่ยวชาญ จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมหรือไม่

ส่วนในเรื่องความรับผิดชอบในการกระทำ โดยในระดับเริ่มต้นก้าวหน้าจะมองการพยาบาลเป็นเพียงแ่งงาน(task) ระดับผู้มีความสามารถจะเริ่มตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ระดับผู้ชำนาญการ จะเริ่มมองหาแนวทางใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับระดับผู้เชี่ยวชาญ จะอ่านประสบการณ์ต่างๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้

จากการศึกษาวิจัยข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความต้องการการศึกษามีความแตกต่างกันตาม อายุ รายได้ พื้นฐานการศึกษา การได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ประสบการณ์การทำงาน และความสามารถ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง และของผู้บริหารแล้วพบว่า มีทั้งที่สอดคล้องกันและแตกต่างกัน ซึ่งในการนำแนวทางการประเมินความต้องการนี้มาใช้ ต้องมีการสังเคราะห์ให้เกิดความประสานสอดคล้องกัน

6.1.2 เนื้อหาวิชาความต้องการ

ดริวและคณะ (Drew et all, 1991) ได้ทำการศึกษาถึงตำแหน่งการติดอิเล็กทรอนิกส์ และการแปลผลการเดินของหัวใจที่ผิดปกติในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่ใช้โมนิเตอร์ อี.เค.จี.ชนิด 1 ช่อง จะติดอิเล็กทรอนิกส์แบบ ลีด2 ถึง74% ในขณะที่ผู้ที่ใช้เครื่องชนิด 2 ช่องจะติดอิเล็กทรอนิกส์แบบ ลีด2และวี1 ถึง87% และมีเพียง37%ของผู้ใช้เครื่องชนิด1ช่อง

แสดงการตีคลื่นหัวใจที่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้ใช้เครื่องชนิด 2 ช่อง แสดงการตีคลื่นหัวใจที่ถูกต้องเพียง 13% ซึ่งการใช้ ลีด 2 อย่างกว้างขวางนี้เอง อาจก่อให้เกิดการวินิจฉัยการเต้นของหัวใจผิดพลาดได้ในกรณีที่ "QRS complex" กว้างกว่าปกติ ผลของการศึกษาตนเองแสดงให้เห็นถึงความต้องการความรู้ในเรื่องการประเมินตำแหน่งที่จะตีคลื่นหัวใจที่เหมาะสม เพื่อการวินิจฉัยการเต้นของหัวใจที่ถูกต้อง

เฮนรี (Henry, 1991) ได้ทำการศึกษาถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคผู้ป่วย แปรตามความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยศึกษาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในการตัดสินใจความรุนแรงของโรคผู้ป่วยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ มีความสามารถไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ต้องใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ และตัดสินใจมากกว่า และพยาบาลที่ได้รับการอบรมการฟื้นคืนชีวิตผู้ป่วยระดับสูง (advance cardiac life support) จะใช้ข้อมูลในการตัดสินใจน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์

มอลเลย์และคณะ (Malley et al, 1991) ได้ทำการศึกษาถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการของญาติ พบว่า พยาบาลยอมรับว่าความต้องการของญาติเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลสามารถทำได้ถ้ามีเวลา แต่บุคลากรในที่ทำงานสุขภาพอื่น ๆ สามารถตอบสนองความต้องการของญาติได้ดีกว่า โดยเฉพาะเมื่อญาติอยู่ในภาวะการสูญเสีย บุคคลที่จะตอบสนองความต้องการของญาติได้ดีที่สุดคือ แพทย์ และนักบวช ซึ่งมอลเลย์และคณะมีความเห็นตรงกันว่าพยาบาลขาดความรู้ในด้านนี้ จึงมีความต้องการความรู้ในด้านนี้มาก

พรีโวส วิลสัน และเกอเบอร์ (Prevost, Wilson and Gerber, 1991) ได้ทำการศึกษาถึง ความรู้และทัศนคติของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับผู้สูงอายุพบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีและขาดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยมีความรู้อยู่ในระดับต่ำและทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีความรู้และทัศนคติ ดีกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งจากการค้นพบนี้ว่า เป็นข้อสนับสนุนถึงการให้การศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโปรแกรมปฐมนิเทศและการศึกษาต่อเนื่อง

แวนคอตและคณะ (VanCott et al., 1991) ได้ทำการวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่ปี 1979-1988 พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่ทำงานวิจัยส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการเตรียมตัวในด้านการวิจัยเป็นอย่างดีมาก่อน ซึ่งงานวิจัยจะมุ่งเน้นไปทางด้านสรีรวิทยาเป็นส่วนใหญ่

อีริคสันและคณะ (Erikson et al., 1992) ได้ทำการศึกษาถึงการเตรียมบุคลากรพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สามารถช่วยลดงานหนัก (work overload) และทำให้เกิดทักษะในการทำงานที่กว้างขวางขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเรียนการสอนที่จัดให้ ได้แนวทางมาจากทักษะความชำนาญพิเศษ ที่ต้องการให้พยาบาลระดับนี้ทำ และงานในหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ การแนะนำต่างๆ เช่น แนะนำโรงพยาบาล งานในหน้าที่รับผิดชอบ มาตรฐานการทำงาน การรับคำสั่งแพทย์ การเก็บตัวอย่างเลือดหรืออื่นๆ เพื่อการทดสอบ การดูแลผิวหนัง ความปลอดภัย กลไกการทำงานของร่างกาย การควบคุมการติดเชื้อ การช่วยฟื้นคืนชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุความดันต่างๆในร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจและปอด การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลทางด้านโภชนาการ การตรวจและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

เอิร์ป (Earp et al., 1992) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดเตรียมโปรแกรมการศึกษาสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตระดับเบื้องต้น โดยเนื้อหาสาระครอบคลุมในเรื่องระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบไต ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบเลือด โภชนาการ เอดส์ จริยธรรม และการดูแลญาติผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์ลดภาระงานหนัก และตอบสนองต่อความต้องการความรู้เบื้องต้นของแต่ละบุคคล ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่กำหนดยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการบุคลากรเท่าที่ควร โปรแกรมไม่ได้จัดจำแนกตามความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน แต่การทดสอบก่อนเข้าสู่โปรแกรมจะช่วยคัดกรองบุคคลที่ไม่เหมาะสมกับโปรแกรมออกไป แต่ประการสำคัญอยู่ที่ ระยะเวลา เนื้อหาสาระที่ควรแตกต่างกัน ตามความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน ส่วนในเรื่องงบประมาณยังไม่อาจจะระบุได้เนื่องจากจำนวนผู้เข้าอบรมไม่แน่นอน

เกรย์และคณะ (Grey et al., 1992) ได้ทำการศึกษาโดยจัดโปรแกรมการปฐม

นี้เทศเป็นเวลา 3 ปีเพื่อการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน(Competent base orientation) ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต 4 หน่วยคือ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์ และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจัดแบ่งการพัฒนาเรียงตามลำดับเป็น 3 ระดับ คือ 1.ความสามารถพื้นฐาน(basic competencies) เป็นความรู้และทักษะที่ใช้ร่วมกันทั้ง 4 หน่วยเรียกว่าความรู้พื้นฐาน 21 ประการ และความสามารถเพิ่มเติมอีก 7 ประการ เรียก "21+competency" ซึ่งเป็นความรู้ที่ครอบคลุมในเรื่อง ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด ระบบไต อื่นๆ มีรายละเอียดคือ การประเมินระบบประสาทผู้ป่วย การใช้เครื่องมือต่างๆ การเตรียมตรวจ การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจพิเศษ เทคนิคการพยาบาลที่ใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต การบริหารออกซิเจน การใช้และการบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ การตรวจและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การล้างไตทางหน้าท้อง การป้องกันการติดเชื้อ ฯลฯ 2.ความสามารถเฉพาะ(unit-specific competencies) ได้แก่ ความรู้และทักษะที่ใช้เฉพาะหน่วย เช่น การพยาบาลฉุกเฉินของระบบหัวใจ ปอด ประสาท การกระตุ้นและนำหัวใจแบบเปิด (open heart) การใช้ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น 3.ความสามารถระดับสูง (advance competencies) หมายถึง ความรู้และทักษะที่ให้แกพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้ว ซึ่งมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การใช้สติปัญญา ความเข้าใจ วิเคราะห์สาเหตุหรือปัญหา เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจระดับสูง การใช้อินทรีเอออร์ติกบอลลูนปั๊ม (intra-aortic balloon pump) การล้างไตทางกระแสเลือดตลอดเวลา (CAVH) ฯลฯ ผลปรากฏว่าโปรแกรมนี้สามารถสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและหน่วยงาน พัฒนาความสามารถของบุคลากร ก่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน ส่วนในเรื่องระยะเวลาการเรียน ระดับพื้นฐานผู้ที่จบเรียนใหม่ต้องการเวลา 8 อาทิตย์ ผู้ที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่นต้องการเวลา 6-7 อาทิตย์ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์แล้วต้องการเวลาน้อยกว่า 6 อาทิตย์

ลาสและคณะ(Last et al, 1992)ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจถึงความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ครึ่งหนึ่งตอบว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยระบุมาเป็นกิจกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยการหายใจ การเจาะเลือดแดง การบริหารยา การวิเคราะห์ผลแก๊สในเลือดแดง การใส่-การเอาท่อช่วยหายใจออก การปรับขนาดยาที่

เข้าเส้นเลือด การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ฯลฯ นอกจากนี้ พยาบาลยังได้ระบุงิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ผู้วิจัยระบุไว้ ได้แก่ การตรวจน้ำตาลในเลือด การใช้เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ การเย็บแผล การล้างไตทางหน้าท้อง การให้คำปรึกษา เป็นต้น

โรดริเกซ (Rodriguez, 1992) ได้ศึกษา การวางแผนการพัฒนาความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยสอบถามจากพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการพัฒนา คือ 1.พยาบาลในระดับเริ่มต้นงานใหม่เป็นระดับที่ไม่สามารถคาดหวังอะไรได้มากนัก การพัฒนาจึงมุ่งเน้นในเรื่อง ทักษะพื้นฐานที่จะทำให้เขาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า เป็นระดับที่คาดว่าจะเรียนรู้ได้มาก สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ทันเวลา 3.ระดับมีความสามารถเป็นระดับที่ให้เวลาในการพัฒนาน้อยมากเมื่อเทียบกับระดับ 2 โดยเน้นในเรื่องการรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน 4.เป็นที่แน่ชัดว่าไม่มีความรู้อะไรที่จะดีไปกว่าความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ 5.เป็นที่ตระหนักว่าทำไมบางสิ่งบางอย่างที่เราสอนจึงไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่สามารนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ เมื่อบุคคลนั้นไม่มีความพร้อมเพียงพอ

โรเบิร์ต (Robert, 1993) ได้ทำการวิเคราะห์งานของพยาบาลระดับ จี ซึ่ง เป็นระดับที่มีอาวุโส ตั้งแต่ มกราคม 1949 ถึง กรกฎาคม 1950 จาก 12 โรงพยาบาลใน อังกฤษและสกอตแลนด์พบว่า พยาบาลระดับนี้จะอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งเป็นผู้ที่พร้อมที่จะรับบทบาทใหม่ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ โดยจะต้องมีทักษะในเรื่อง 1.ภาวะผู้นำ (Leader) เพื่อกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เกิดความร่วมมือในทีมผู้ร่วมงาน และผลักดันให้ผู้ร่วมงานใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ โดยพยาบาลระดับนี้ต้องมีความสามารถในการสื่อสาร การประสานงานกับทุกคนในทีมงาน 2. การสอน (teaching) การสอนอาจมาในรูปของการแสดงให้ดู การกำกับแนะนำ หรือการสอนในชั้นเรียน จึงต้องเป็นผู้สนใจความก้าวหน้า แสวงหาความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา 3. การวิจัย (research) เพราะการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิชาชีพและความรู้ 4. มาตรฐาน (Monitoring standard) มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยญาติ และบุคคลอื่นๆ เพื่อนำมาปรับปรุงประสิทธิภาพของงาน 5. จัดสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งข้อมูล ข้อเสนอแนะการพยาบาล ผู้ให้คำ

ปรึกษาเพื่อให้ผู้ทำงานมีความสุขในการปฏิบัติงาน 6. การจัดการ (Management) ไม่ว่าจะเป็นการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ การจัดบุคลากรต่างๆในแต่ละเวรที่เหมาะสม มีผู้ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ และงานไม่หนักเกินไป ในขณะที่หัวหน้าไม่อยู่ก็มีผู้ที่สามารถทำหน้าที่แทนได้ 7. มีความสามารถในการให้คำแนะนำในการคัดเลือกบุคลากร เพื่อให้เกิดการสร้าง และดำรงไว้ซึ่งทีมงานที่มีประสิทธิภาพ 8. มีคุณสมบัติที่เหมาะสมทั้งทางด้านบุคลิกภาพ บุคลิกส่วนตัว มีความน่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ 9. เป็นคนที่ไว้ใจได้ รับผิดชอบ สามารถอธิบายเหตุผลของการกระทำของตนเองได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันนี้ยังต้องมีความสามารถในเรื่อง การพัฒนาบุคลากร การควบคุมคุณภาพ และมีความเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆด้วย

โลแกน (Logan, 1993) ได้ศึกษารูปแบบของการเรียนรู้ของบุคลากรพยาบาลโดยแบ่งระดับความสามารถตามแนวทางของเดรฟัส (Drafus Model) พบว่า การเรียนรู้ของพยาบาลแตกต่างกัน โดยระดับเริ่มต้นก้าวหน้าจะเรียนรู้งานที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่สามารถทำอะไรหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยจะทำเป็นส่วนๆ ไม่ได้เป็นองค์รวม ในระดับนี้ต้องการผู้คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ ระดับผู้มีความสามารถ เป็นระดับที่เริ่มมีการปรับตัวดีขึ้นสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วย ตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการในงานง่าย ๆ ได้ ระดับนี้ต้องการการชี้แนะในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ ระดับนี้มีการพัฒนาสติปัญญามากขึ้น จึงเป็นโอกาสดีที่จะพัฒนาความรู้ของบุคลากรได้ ระดับผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญสามารถนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และจัดการกับความขัดแย้งได้ซึ่งจากการศึกษาชี้ให้เห็นถึง การพัฒนาความสามารถจากระดับเริ่มทำงานจนถึงผู้เชี่ยวชาญ ควรเริ่มพัฒนาด้านทักษะการทำงานก่อนแล้ว จึงมุ่งสู่ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การจัดการเรียนการสอน จึงต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ด้วย

ทอตต์ (Toth (1994) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้เครื่องมือประเมินความรู้ BKAT-4 พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสูง จะมีความรู้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า และพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต (CCRN) จะมีความรู้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมมาก่อน

6.2 งานวิจัยในประเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาวิชาการ ของบุคลากรพยาบาลในประเทศไทย พบว่า มีหลักฐานการวิจัยน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาวิชาการของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งไม่มีรายงานการศึกษามาก่อน แต่พอจะรวบรวมเรื่องที่เกี่ยวข้องได้ คือ

จำนง นิมิตระกุล (2513) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความเป็นอยู่ของพยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า พยาบาลที่เลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ให้เหตุผลว่า เนื่องจากภูมิลาเนา มีร้อยละ 31.71 รองลงมาคือ มีสัญญาผูกพัน ร้อยละ 28.05 ส่วนพยาบาลที่เลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามารัตน์ มีความเห็นว่า เพราะมีโอกาสศึกษาเพิ่มเติม ร้อยละ 31.11 และมีแผนการต่อไปจะศึกษาต่อในประเทศมากที่สุด รองลงมาคือ ต้องการศึกษาคือต่างประเทศ และออกไปประกอบอาชีพต่างประเทศตามลำดับ ส่วนเรื่องสวัสดิการด้านการศึกษา โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง จัดส่งพยาบาลไปปฏิบัติงานและอบรมวิชาการต่างๆ จัดให้มีห้องสมุด ฉายภาพยนตร์วิชาการ เชิญวิทยากรมาบรรยายจัดทุนการศึกษา สำหรับโรงพยาบาลรามารัตน์ ยังจัดให้พยาบาลได้ไปฟังปาฐกถานอกสถานที่ และจัดฝึกอบรมประจำการอีกด้วย แต่พยาบาลโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เห็นว่า การจัดส่งเสริมความรู้เพิ่มเติมยังน้อย ทั้งนี้เนื่องจากจัดทำไม่จริงจัง ไม่สม่ำเสมอ

สมศรี ณ ระนอง (2515) ได้ทำการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล แต่ไม่สนับสนุนให้ญาติพี่น้องเรียนพยาบาลอีก เพราะประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน พบว่า งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องเสียสละ ก้าวหน้ายาก แต่มีความคาดหวังที่จะทำการศึกษาต่อถึงขั้นปริญญาโท

ศศิมา เรือนทิพย์ (2520) ได้ทำการวิจัยกับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี 2519 พบว่า พยาบาลประจำการร้อยละ 31.08 มีความคิดเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่น่ายกย่อง และได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมและครอบครัว ร้อยละ 69.44 มีความคิดเห็นว่า ควรจะได้ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เป็นแนวทางทำให้วิชาชีพพยาบาลพัฒนาสูงขึ้น อัตราผู้ที่ต้องการศึกษาต่อมีอัตราสูงถึงร้อยละ 84.44

อัสนีย์ เสาวภาพ (2520) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กทม พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้มีการฝึกอบรมความรู้ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และยังต้องการโอกาสศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเอง โดยพยาบาลกลุ่มอายุน้อย มีความต้องการทางด้านโอกาสในการก้าวหน้าและการศึกษาต่อสูงกว่ากลุ่มอายุมาก และพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรี และต่ำกว่า มีความต้องการเกี่ยวกับโอกาสก้าวหน้าและการศึกษาต่อไม่แตกต่างกัน และพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการการศึกษาระดับเพิ่มพูนความรู้ และมีความต้องการจะศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สุภา เสดะอนันต์วงศ์ (2521) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นโสด มีอายุอยู่ระหว่าง 25-29 ปี ประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี ก่อนเข้ามาเรียนมีความคิดเห็นว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่น่าอึดอัดทำประโยชน์ให้กับสังคมและครอบครัว ภายหลังสำเร็จแล้วมีความคิดเห็นว่า อาชีพพยาบาลเป็นงานหนัก ต้องรับผิดชอบมาก และวิธีที่ทำให้ตนมีความก้าวหน้าคือ การศึกษาต่อในประเทศ และการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ

กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2522) ได้ทำการศึกษาความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พยาบาลโดยส่วนรวมมีความต้องการการศึกษาระยะยาว ร้อยละ 88.45 หลักสูตรระยะสั้น ร้อยละ 96.94 และพยาบาลโดยส่วนใหญ่ต้องการหลักสูตรระยะยาว โดยแยกเป็น การศึกษาถึงระดับปริญญาตรี มีอัตราสูง หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง (เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา) และปริญญาโท มีความต้องการระดับปานกลาง ส่วนปริญญาเอกมีความต้องการระดับน้อย พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการการศึกษาต่อเนื่องต่างกัน พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความต้องการการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรระยะยาวแตกต่างกัน หลักสูตรระยะสั้นไม่แตกต่างกัน พยาบาลโดยส่วนรวมเห็นด้วยกับข้อที่ว่า การศึกษาต่อเนื่องมีความสำคัญต่อวิชาชีพ เพราะจะช่วยยกระดับมาตรฐานการพยาบาลให้สูงขึ้น และพยาบาลควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยสมัครใจ เหตุจูงใจในการศึกษาเพิ่มเติม คือ ต้องการมีความรู้มากขึ้น โดยตอบเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ อันดับสาม คือ ได้พัฒนาความคิด จิตใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และการที่ไม่อยาก

ศึกษาต่อเนื่อง มีผู้ให้ความสนใจเป็นอันดับแรกคือ สถาบันผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน อันดับสองคือ งานหนัก คนทำงานน้อย ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้า และอันดับสามคือ ภาวะครอบครัว

สาหัส นิชมวิภาต และคณะ (2522) ได้ทำการวิจัย ความต้องการการศึกษาต่อของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลต้องการการศึกษาต่อ ร้อยละ 85.25 สาขาที่ต้องการคือ วิชาการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 30.74 รองลงมาคือ วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ร้อยละ 22.23 และพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถศึกษาต่อได้ คือ ปัญหาพื้นฐานความรู้ไม่พร้อม ร้อยละ 27.32 และรองลงมาคือ ปัญหาครอบครัว ร้อยละ 24.12

อารมณ วุฒิเพชญ์ (2523) ได้ทำการศึกษาความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลมีความเห็นว่า การปฏิบัติงานในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ระดับมาก ถึงร้อยละ 91.9 และส่วนใหญ่มีความต้องการการศึกษาต่อเนื่องร้อยละ 90.7 โดยพยาบาลในแต่ละภูมิภาคมีความต้องการการศึกษาต่อเนื่องในสาขาวิชา และลักษณะการศึกษาวิชาชีพพยาบาล ไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลในแต่ละตำแหน่งหน้าที่และประสบการณ์ที่ต่างกัน มีความต้องการการศึกษาต่อในสาขาวิชาที่ต่างกัน โดยพยาบาลประจำการมีความต้องการสูงสุด คือร้อยละ 94.4 เมื่อมีตำแหน่งสูงขึ้น อัตราลดลงตามลำดับ จนถึงกลุ่มหัวหน้าพยาบาล มีอัตรา ร้อยละ 76.7 ส่วนการจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มที่มีรายงานปฏิบัติงาน 6-10 ปี ความต้องการสูงสุด ถึงร้อยละ 95.3 และเมื่อปฏิบัติงานมากขึ้น อัตราความต้องการจะลดลงตามลำดับ จนถึงกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 20 ปี มีอัตราต่ำสุด ร้อยละ 77.1 สำหรับกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติครบ 5 ปี หรือน้อยกว่ามีความต้องการ ร้อยละ 93.5 โดยสาขาที่ต้องการมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การพยาบาล ศัลยศาสตร์ รองลงมาคือสาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ เมื่อจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการการศึกษาด้านการบริหาร ส่วนผู้ตรวจการและพยาบาลประจำการต้องการในสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์เป็นอันดับหนึ่ง ส่วนความต้องการการศึกษาด้านอื่นนั้น ทุกกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ต้องการการศึกษาต่อในด้านการบริหารเกี่ยวกับพยาบาล เป็นอันดับหนึ่ง

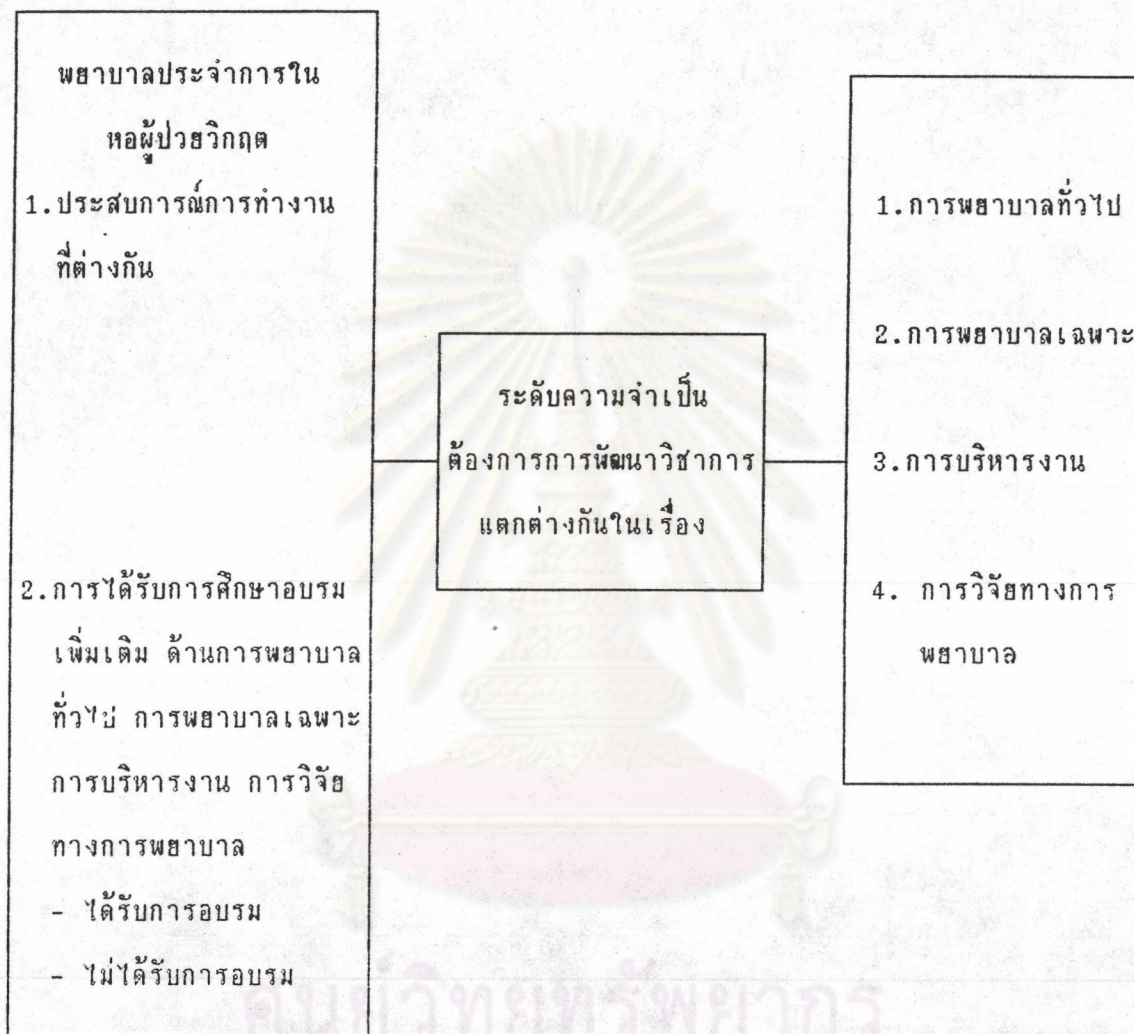
ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร (2529) ได้ทำการศึกษาความรู้และความต้องการปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย ของพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการวิจัย อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย อาจารย์พยาบาลจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าพยาบาลประจำการ และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ 1-11 ปี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกิน 11 ปี ส่วนความต้องการปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการทำวิจัย คือ การกำหนดทิศทางการสนับสนุนการทำวิจัย ของหน่วยงานอย่างชัดเจน ให้เผยแพร่ผลงานทั้งในและนอกหน่วยงาน ให้ลาทำวิจัยได้เฉพาะช่วงเวลาที่จำเป็น โดยไม่นับวันลา และมีตำราวิจัยทางการพยาบาลในห้องสมุดเพียงพอให้ขอยืมได้ ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ สนับสนุนผู้มีโครงการวิจัยให้ค่าเงินงานวิจัยได้ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำ แจกแหล่งให้ทุนการทำวิจัยทั้งภายในและภายนอกสถาบัน และช่วยจัดหาแหล่งทุนภายนอกเพื่อสนับสนุนการทำวิจัย

จินตนา ชูนิพันธ์ และคณะ (2531) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาวิถีการพัฒนาดตนเองในด้านความรู้ทางวิชาการพยาบาล พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างประชากรมีการพัฒนาดตนเองในด้านวิชาการโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ และดูโทรทัศน์ทางวิชาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยปฏิบัติเป็นครั้งคราวมากที่สุดถึง 50-80% 2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการพัฒนาดตนเองทั้ง 3 วิธีไม่แตกต่างกัน แต่จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หรือ 0.01 ดังนี้ 2.1 ผู้ที่เป็นโสดมีการพัฒนาดตนเองทั้ง 3 วิธี มากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว 2.2 ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยมีการพัฒนาดตนเองทั้ง 3 วิธี มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 2.3 พยาบาลประจำการมีการอ่านหนังสือสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล 2.4 ผู้มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่า มีการฟังวิทยุและดูโทรทัศน์สูงกว่าผู้ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี 2.5 ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีการอ่านและฟังวิชาการสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 3. การพัฒนาดตนเองในด้านการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรมีความสนใจในการอบรมและการศึกษาต่อสูง โดยเฉพาะสาขาการพยาบาลสาธารณสุขมากที่สุด 34.1% ส่วนปัญหาที่ไม่ได้พัฒนาดตนเองได้แก่ ขาดความพร้อม หน่วยงานไม่อนุมัติ ไม่มีคนทำงานแทน ไม่มีทุนการศึกษา สอบไม่ได้ ยังไม่ถึงคิว และอายุมากเกินไป

สรุป จากการศึกษากิจกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ได้เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นตรงกันว่า การศึกษาต่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และยังช่วยในการพัฒนาวิชาชีพด้วย การพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรจะครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ การพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเฉพาะ การบริหารงานพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล และจะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากบุคลากรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกพัฒนาบุคลากรเพื่อดำรงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและแผนกพัฒนาบุคลากรเอง ถือว่า เป็นบทบาทหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบ ในการพัฒนาบุคลากรของตนเองอยู่แล้ว แต่สำหรับบุคลากรพยาบาลเอง การที่จะทำให้เกิดความร่วมมือได้นั้น การพัฒนาต้องสนองความต้องการของบุคลากรพยาบาลเองด้วย ดังนั้นการศึกษาความต้องการพัฒนาวิชาการของพยาบาลประจำการ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ที่จะช่วยให้แผนการพัฒนาของหน่วยงานประสบผลสำเร็จ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย