

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อต่อไปนี้

1. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. แนวคิดพยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล
 - 2.1 ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่
 - 2.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.5 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล
3. แนวคิดพยาบาลที่เลี้ยง
 - 3.1 ความหมายของพยาบาลที่เลี้ยง
 - 3.2 ความเป็นมาของพยาบาลที่เลี้ยง
 - 3.3 คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง
 - 3.4 ประโยชน์ของพยาบาลที่เลี้ยง
4. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาล
 - 4.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล
 - 4.3 การจัดการในทีมการพยาบาล
 - 4.4 การบริหารทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย
 - 4.5 ลักษณะของทีมการพยาบาล
 - 4.6 บทบาทหน้าที่ของผู้นำและสมาชิกทีมการพยาบาล
 - 4.7 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ขนาด 312 เตียง บุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มงานพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 285 คน ผู้ช่วยพยาบาล 216 คน มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยเน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และนโยบายไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

วิสัยทัศน์

"เป็นองค์กรชั้นนำด้านบริการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง"

พันธกิจ

1. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ผ่านการรับรองคุณภาพ (H. A.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี 2548
2. พัฒนาและส่งเสริมวิชาการ วิจัยทางการพยาบาล และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สนับสนุน ส่งเสริมการเรียนการสอนและการวิจัย แก่นักศึกษาคณะต่างๆ
4. เสริมสร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์รับผิดชอบ

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นเลิศ ได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจ
2. บุคลากรมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. ร่วมผลิตบัณฑิตที่มีความสามารถ เป็นเลิศทางวิชาการและวิชาชีพ
4. ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและสังคม

นโยบายการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นกลุ่มงานหนึ่งของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติรับผิดชอบการดำเนินการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤติทุกสาขาโรค ตลอดจนงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้มารับบริการแบบองค์รวม
2. มีการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล
3. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล (Nursing service administration)
4. พัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยยึดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
5. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร
6. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในงานที่ปฏิบัติและมีจริยธรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานการพยาบาลมีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการดูแลขณะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกวัยทั้งในโรงพยาบาลและที่พักอาศัยของผู้ใช้บริการ บริการภายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นบริการครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการบริการพยาบาลประกอบด้วย การดูแลช่วยเหลือที่ให้กับผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม รวมทั้งการบรรเทาอาการ การให้สุขศึกษาและคำปรึกษา การช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและการดำเนินการตามแผนการรักษา และการส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วยภารกิจที่จะต้องดำเนินการ 26 งาน ดังนี้

- 1) สำนักงานกลุ่มงานการพยาบาล
 - หน่วยบริหารงานทั่วไป
 - หน่วยบริหารงานบุคคล
 - หน่วยวิเคราะห์และประเมินผล
 - หน่วยประกันคุณภาพ
 - หน่วยสารสนเทศ

- หน่วยบริการเครื่องมือแพทย์
- 2) กลุ่มงานบริการด้านหน้า
- งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - งานการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 - งานการพยาบาลสังเกตอาการ
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 3) กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม
- งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม (ชายและหญิง)
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษปัญหา สายาลักษณะ ชั้น 2
- 4) กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม
- งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมหญิง
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชาย
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย-หญิง (พิเศษและสามัญ)
- 5) กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม
- งานการพยาบาลห้องคลอด
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษธนาคารทหารไทย ชั้น 2
- 6) กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม
- งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
 - งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (สามัญและพิเศษ)

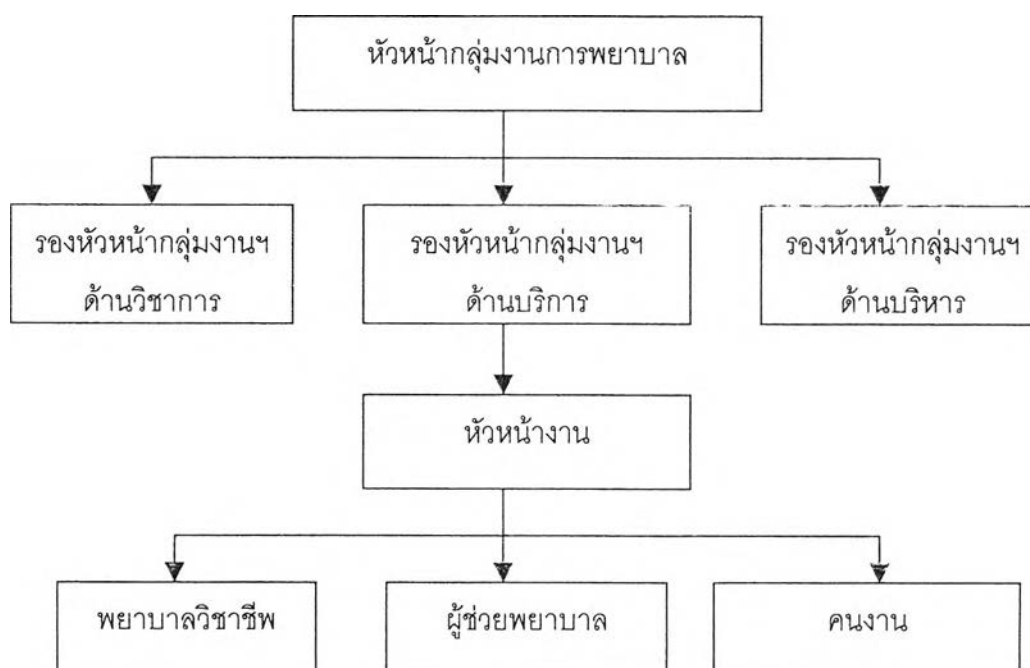
7) กลุ่มงานบริการพิเศษ

- งานการพยาบาลวิสัญญี
- งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- งานบริการการพยาบาลพิเศษ
 - (1) หน่วยโรคไตและไตเทียม
 - (2) หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ
 - (3) หน่วยผู้มีบุตรยาก

รูปแบบการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล

รูปแบบการปฏิบัติงานจะเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยในขั้นตอนการปฏิบัติงานได้มีการนำคู่มือทีมการพยาบาลซึ่งจัดทำขึ้นโดยกลุ่มงานการพยาบาล มาใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน โดยกิจกรรมการพยาบาลเริ่มตั้งแต่ การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงานเป็นทีม การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ โดยในแต่ละหอผู้ป่วยอาจแบ่งออกเป็น 1 หรือ 2 ทีม ตามลักษณะผู้ป่วย ลักษณะงานและจำนวนบุคลากรพยาบาล ในแต่ละทีม ประกอบด้วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานในกลุ่มงานการพยาบาล



2. แนวคิดพยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล

2.1 ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพ (Professional) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาอบรม จนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2544: 283) การรับรองว่าอาชีพใดเป็นวิชาชีพ จำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการตัดสิน ได้มีผู้กำหนดเกณฑ์ คุณลักษณะของอาชีพที่จะจัดว่าเป็นอาชีพไว้ดังนี้

พาวัลโก (Pavalko อ้างถึงใน Bernhard and Walsh, 1981: 2 – 10) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพว่าประกอบด้วย

1. มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
2. เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานทางสังคม
3. มีระยะเวลาในการศึกษาและฝึกงานที่ยาวนานพอสมควร
4. มีแรงจูงใจในการทำงาน
5. มีเอกสิทธิ์ในการทำงาน
6. มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
7. มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
8. มีจรรยาบรรณ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539: 4 -- 9) ได้กำหนดเกณฑ์ของความเป็นวิชาชีพไว้ว่า ต้องเป็นอาชีพที่มีลักษณะครบ 6 ประการคือ

1. เป็นบริการให้แก่สังคม
2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ
3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร
4. มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม
5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
6. มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

ดังนั้น อาชีพใดจะเป็นวิชาชีพได้ต้องมีองค์ความรู้หรือมีหลักการทางทฤษฎี เป็นการจัด การศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะ เพื่อให้สมาชิกมีความสามารถในการบริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ ในการทำงาน และมีองค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ในการควบคุมสมาชิกของวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล เป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของความเป็นวิชาชีพ จึงกล่าวได้ว่า อาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่มีลักษณะงานดังนี้ คือ 1) เป็นงานให้บริการแก่สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือ การบาดเจ็บต่าง ๆ ดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตใจ 2) มีการใช้ความรู้ด้านการพยาบาลและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีหลักการและเหตุผลทั้งในทางวิทยาศาสตร์สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ ในวิชาชีพ 3) มีระยะเวลาในการศึกษานานพอสมควรอย่างน้อย 4 ปี และมีการจัดการศึกษาให้ สอดคล้องกับโรคและสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป 4) มีอิสรเสรีภาพในการให้บริการ สามารถให้การช่วยเหลือ และดูแลโดยตัดสินใจได้โดยทันที 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย สามารถติดตามควบคุมคุณภาพของการให้บริการ สุขภาพได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลมีหลาย บทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อมๆ กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน โดยมี บทบาทที่สำคัญๆ พอสรุปได้ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

2.2.1 เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ พยาบาลจะต้องอาศัย ความรู้และไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายสำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

ความเชื่ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และการเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Benner และ Wrubel, 1989)

2.2.2 เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น พยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นทราบถึงปัญหา และแผนการพยาบาลและเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นรับทราบ ในการส่งเวรพยาบาลยังรายงานข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย / ผู้ให้บริการและสมาชิกในครอบครัวด้วย

2.2.3 การเป็นผู้สอน (Teacher) การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสัมพันธ์เด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบันของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

2.2.4 การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้ให้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียด การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา พยาบาลจะให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีสุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และเน้นการช่วยเหลือบุคคล พัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วย / ผู้ให้บริการให้มองหาทางเลือกใหม่ รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตัวเอง และการดูแลตัวเอง

2.2.5 การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) หมายถึงการเป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลอื่น ซึ่งในที่นี้ คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.2.6 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง อาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตัวเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการให้ผ่านระยะต่างๆ เหล่านี้

การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ในการวางแผนเป้าหมาย ดำเนินการและคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมป้องกัน สุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตัวเองเมื่อเจ็บป่วย

2.2.7 การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำ สามารถนำไปใช้ได้ ในระดับต่างๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นความพยายามที่จะชักจูงใจคนอื่น เป้าหมายของภาวะผู้นำแตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้และรวมถึง 1) การปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว 2) การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาลที่ให้การดูแล 3) ปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล

2.2.8 การเป็นผู้จัดการ (Manager) ความหมายของการจัดการมักจะสับสนกับภาวะผู้นำ เนื่องจาก ภาวะผู้นำมักจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในองค์กร การจัดการคือ การวางแผนการให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบ การให้ความดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์กรเมื่อต้องการ การจัดการจึงเกิดขึ้นในองค์กรที่มีการมอบอำนาจให้ แต่ภาวะผู้นำไม่ต้องการการมอบอำนาจอย่างเป็นทางการในองค์กร

พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลผู้จัดการยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบกระบวนการกลุ่มภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศและการประเมินผล

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับมนุษย์ทั้งเมื่อมีสุขภาพดีและเมื่อเจ็บป่วย ทั้งในส่วนที่เป็นความรับผิดชอบโดยตรงในการบริการพยาบาล และการประสานดูแลรักษาที่ปฏิบัติโดยสมาชิกทีมสุขภาพ ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล ประกอบด้วย บทบาทผู้นำและบทบาทผู้จัดการ ที่มีความสามารถในการบริหารหรือจัดการและควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท โดยการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมทางการพยาบาล

2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางสังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีภาระและความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น บทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ถูกคาดหวังจากสังคมไว้ว่าจะมีความสามารถเดียวกันกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ได้มีการอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ดังนี้

สิระยา สัมมาวาจ (2540: 132 – 136) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของบัณฑิตทางการพยาบาลที่เป็นที่ต้องการของสังคมควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางด้านวิชาชีพ เช่น ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการทำงาน เช่น ในเรื่องของการใช้ภาษาทั้งพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความรู้ในเชิงของเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูล ตลอดจนความรู้ทางด้านมนุษยสัมพันธ์ และการสื่อสาร การนิเทศ ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าต่อไป

- 2) มีทักษะ ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่เพียงพอ ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่อง หรือผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย
- 3) สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้อง รู้จักคิด วิเคราะห์ และประยุกต์ความรู้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 4) มีสติปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 5) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากความรู้สึกละอายจะสะท้อนออกมาในการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพนอกจากจะขาดความสุขในการทำงานแล้วยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและภาพลักษณ์ของวิชาชีพ
- 6) มีวินัยในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นที่เหตุผลของผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎหมายของหน่วยงาน ยอมรับกติกาของหมู่คณะ รู้จักกาลเทศะ
- 7) มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
- 8) มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม
- 9) มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน
- 10) มีความยืดหยุ่น รู้จักปรับตัวในการทำงาน
- 11) ยอมรับและเข้าใจลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยหน่าย รู้จักป้องกันหรือแก้ไขความเครียด โดยแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ไม่ปล่อยให้ปัญหาสะสมเรื้อรังจนยากที่จะแก้ไข

กองการพยาบาล (2540: 3 – 5) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3, 4 และ 5 ไว้ดังนี้

ก. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมมีแนวทางปฏิบัติงานดังนี้

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

- (2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
- (3) มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (4) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
- (5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเสียงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด (เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตประสาท เป็นต้น)
- (6) ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- (7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา
- (8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- (9) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
- (10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ
- (11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

ข. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

(1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว

(2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาคุศลกรรมที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

(3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงาน

(4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล และ / หรือองค์กรวิชาชีพ

ค. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

(2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และ / หรือผู้ช่วยพยาบาล

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(4) ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีลักษณะสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำเป็นต้องมีความสามารถในเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องแสดงบทบาทของตนเองดังต่อไปนี้ คือ (1) บทบาทด้านการดูแลเป็นการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี กระบวนการพยาบาล (2) บทบาทด้านการติดต่อประสานงาน เป็นบทบาทที่มีศิลปะในการติดต่อสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ ตลอดจน

ผู้รับบริการได้ (3) บทบาทด้านการบริหาร สามารถจัดวางแผนงาน ควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล และบริหารสิ่งแวดล้อม (4) บทบาทด้านการวิจัยและพัฒนา สามารถพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองได้ตลอดชีวิต สามารถประยุกต์ศาสตร์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ (5) บทบาทด้านคุณธรรม ยึดหลักจรรยาบรรณในวิชาชีพ (6) บทบาทด้านการสอน สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาถ่ายทอดให้กับบุคลากร และผู้รับบริการได้ โดยมีการติดตามนิเทศและประเมินผลการสอนด้วย (7) บทบาทด้านการเป็นผู้นำ สามารถทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายในการดำเนินการบริการพยาบาล ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเทคโนโลยีและสุขภาพ (8) บทบาทด้านการส่งเสริมวิชาชีพ แสดงความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ (9) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา สามารถพิจารณาแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรและผู้รับบริการได้ (10) บทบาทด้านการเป็นผู้แทน โดยปกป้องเป็นตัวแทนในสิทธิที่ผู้รับบริการควรได้รับ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ

2.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่สร้างเสริมสนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาความรู้และทักษะ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงาน เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ โดยปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลใช้หลักการเดียวกันกับการพัฒนาบุคลากรทั่วไป

ในการจัดพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลนั้น ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดพัฒนา โดยเฉพาะซึ่งประกอบด้วยบุคคลจำนวนหนึ่ง หรือตั้งเป็นคณะกรรมการ หรือบางแห่งอาจให้อยู่ในความรับผิดชอบของรองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายวิชาการเป็นผู้ดำเนินการโดยได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป การพัฒนาพยาบาลนี้อาจจัดทำขึ้นเองโดยใช้วิทยากรภายในหน่วยงานหรือเชิญมาจากที่อื่น หรือใช้วิธีส่งไปอบรมในสถาบันอื่น ๆ ที่เป็นแหล่งวิชาการตามที่ต้องการ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การปฐมนิเทศ (orientation) ผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่และการศึกษาที่ต่อเนื่อง (continuing education) ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรทำในลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

2.4.1 จัดการปฐมนิเทศ (orientation) จัดให้มีการปฐมนิเทศทุกระดับขององค์กร ตั้งแต่ระดับฝ่ายหรือแผนกพยาบาลระดับหอผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ เจ้าหน้าที่รับโอนหรือย้ายทุกระดับ ทุกคน ในการจัดปฐมนิเทศอาจจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มตามสภาพผู้รับการปฐมนิเทศ หลักในการปฐมนิเทศ ได้แก่

2.4.1.1 วางแผน หรือโครงการปฐมนิเทศแต่ละครั้ง กำหนดเนื้อหาในการปฐมนิเทศ วิธีการ สถานที่ วิทยากร

2.4.1.2 เนื้อหาในการปฐมนิเทศควรประกอบด้วยนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กรและของสถาบัน ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของสถาบัน แนวทางการบริหารงาน การติดต่อประสานงาน การบริการของแต่ละหน่วยงานในสถาบัน การแนะนำสถานที่และบุคคลต่างๆ ในสถาบัน ส่วนเนื้อหาในการปฐมนิเทศของหอผู้ป่วย ควรประกอบไปด้วยสภาพ ลักษณะของหอผู้ป่วย ชนิดของการบริการ ระเบียบปฏิบัติ การแก้ปัญหาอุปกรณ์เครื่องใช้ ระบบการปฏิบัติงานที่สำคัญ บุคลากรในหอผู้ป่วย ฯลฯ

2.4.2 การฝึกงานก่อนประจำการ (pre – service training) มักนิยมใช้กับบุคลากรที่จบการศึกษาใหม่ หรือบุคลากรที่ไม่มีความรู้ทางการพยาบาลเลย เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (nurse aide) ควรมอบหมายให้มีผู้คอยดูแลเป็นครูผู้ฝึก หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลฝึกงานที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ อาจใช้เวลาในการฝึกงานก่อนประจำการ ซึ่งแตกต่างกันตามความเหมาะสม เช่น 1 สัปดาห์, 1 เดือน หรือ 3 เดือน เป็นต้น

2.4.3 การฝึกงานขณะปฏิบัติงาน (on the job training) เป็นการอบรมฟื้นฟูความรู้โดยฝึกภาคปฏิบัติในด้านเทคนิคหรือวิธีให้การพยาบาล อาจเป็นความรู้ใหม่ หรือทบทวนความรู้เดิมก็ได้ การอบรมนี้อาจกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานตามปกติ โดยอาจจัดตารางเวลาการอบรมสัปดาห์ละ 1-2 วัน ในภาคเช้าหรือภาคบ่ายของวันปฏิบัติงาน

2.4.4 การจัดการอบรม ประชุมในหน่วยงาน อาจจัดได้หลายรูปแบบ

2.4.4.1 จัดการให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงาน (inservice education) ที่เป็นความรู้ทั่วไปและความรู้เสริมประสบการณ์ในการรับผิดชอบในหน้าที่ อาจจัดในรูปการอบรมแต่ละเรื่องประมาณ 1-2 เรื่อง แล้วแต่ความเหมาะสมหรือจัดเป็นการประชุมวิชาการ

ซึ่งในลักษณะนี้อาจจัดอย่างสม่ำเสมอทุก 1–2 เดือน หรือทุก 3 เดือน ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้รับผิดชอบงานวิชาการควรได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าตลอดทั้งปี

2.4.4.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่องหรือประเด็นที่น่าสนใจ (workshop) การจัดการประชุมวิชาการลักษณะนี้ จะมีการให้ความรู้ทางทฤษฎีในระยะเวลาและมีการติดตามด้านการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทดลองฝึกภาคสนาม เพื่อความเข้าใจดีและเข้าใจตรงกัน อาจจัดเป็นครั้งคราวหรือตามความจำเป็น ระยะเวลาการจัดแต่ละครั้งอาจใช้เวลา 3–5 วัน หรือ 1–2 สัปดาห์ แล้วแต่ความจำเป็น

2.4.4.3 การประชุมอภิปรายทางวิชาการ (conference) อาจจัดเป็นกลุ่มย่อยในแต่ละตึกหรือจัดรวมกันทุกตึกก็ได้ การจัดประชุมอภิปรายอาจจัดบ่อยครั้ง เช่นทุกสัปดาห์ก็ได้ หรืออาจจัดทุกครั้งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

2.4.5 การอบรมและการศึกษาต่อเนื่อง ทางองค์กรอาจพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมหรือศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ด้านวิชาการหรือดูงาน เพื่อให้มีความคิดในการพัฒนา และให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการอบรมและการศึกษาต่อเนื่องนั้น ผู้บริหารควรดำเนินการดังนี้

2.4.5.1 ศึกษาความต้องการในการอบรมและศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

2.4.5.2 ตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ไปอบรมและศึกษาต่อเนื่อง

2.4.5.3 ดำเนินการตามระเบียบของสถาบันในการอบรมและศึกษาต่อเนื่อง

2.4.5.4 กำหนดให้มีการรายงานผลการอบรม และศึกษาต่อเนื่องให้หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้าแผนกพยาบาลทราบ

จากการกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เป็นหน้าที่ที่สำคัญและจำเป็นต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการก็ตาม เพราะว่าแม้ว่าองค์กรจะมีระบบสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่ดีมีความสามารถสักเพียงใด แต่ก็ยืนยันไม่ได้ว่าบุคลากรผู้นั้นจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ทันทีและตลอดไป โดยปราศจากการพัฒนาและปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลื่อนตำแหน่งหรือโอนย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอื่น ควรได้รับการพัฒนาอย่างดีเสียก่อน อีกประการหนึ่งปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากมาย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เกิดขึ้นใหม่เสมอ จำเป็นที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องปรับปรุงตนเองให้ทันสมัยด้วย



2.5 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตัวบุคลากรและการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งอาจจำแนกวิธีพัฒนาบุคลากรได้ดังนี้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

2.5.1 ฝึกอบรมภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นพิธีการ ได้แก่

2.5.1.1 การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่

2.5.1.2 การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง

2.5.1.3 การจัดอบรมระยะสั้น เช่น 4-8 สัปดาห์

2.5.1.4 การฝึกเพื่อแนะนำงาน

2.5.1.5 การจัดอบรมวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจจัดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง

2.5.2 การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมระยะสั้นที่สถาบันอื่นจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.5.3 การอนุญาตให้ลาศึกษาต่อภายในประเทศหรือต่างประเทศ

2.5.4 การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุม อภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง Journal club เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นความรู้ทางวิชาการที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ พยาบาลใหม่ในฐานะบุคลากรในหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนากิจกรรม ดังนี้ (ชุตินา เลิศทรัพย์, 2535 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

ก. การปฐมนิเทศ ซึ่งจัดกระทำเพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ วัตถุประสงค์ในการจัดการปฐมนิเทศ คือ

(1) ให้รู้จักหอผู้ป่วยในเรื่องนโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา สายงาน ในการปฏิบัติงาน ระเบียบ กฎเกณฑ์ และขอบเขตการปฏิบัติงาน

(2) ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ ปราศจากความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เร็ว

(3) ให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

(4) เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย

นอกจากการจัดการประชุมในเขตแล้ว หน่วยงานควรจะมีหนังสือคู่มือสำหรับบุคลากรไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ข. การฝึกอบรม ในการจัดฝึกอบรมในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการจัดแบบไม่เป็นพิธีการ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติ หรืออบรมทักษะเฉพาะอย่าง เป็นการอบรมขณะประจำการ แบ่งเป็น

- (1) การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางใดทางหนึ่ง
- (2) การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน
- (3) การจัดวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่อาจกำหนดให้มีเดือนละครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้ง

ในการจัดอบรมที่มีประสิทธิภาพ ต้องระลึกละเอียดว่า ผู้รับการอบรมเป็นผู้ใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว ควรยึดหลักประชาธิปไตยให้ผู้รับการอบรมมีอิสระในการคิดและการแสดงออกภายในขอบเขตของสังคม

ค. การพัฒนาตนเอง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล เพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางด้านวิชาการ ดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์ และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพในการงานด้านปัญญาและคุณธรรม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักอย่างยิ่ง เพื่อความก้าวหน้าของผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาอันจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลต่อไป

3. แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง

พี่เลี้ยง (Mentor) มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดเกี่ยวกับการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรม โดยมุ่งหวังให้คนเก่าที่มีประสบการณ์และความชำนาญสูงเป็นผู้สอนงานแก่ผู้เริ่มต้นงานใหม่ โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สำหรับวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันมีการนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้ โดยดำเนินการในรูปแบบการประชุมในเขตและการเตรียมพยาบาลใหม่ (ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540)

การปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นก้าวที่สำคัญในการทำงาน การนำแนวคิดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ และมีประสิทธิภาพในการช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มาในการปรับตัว อย่างไรก็ตามผลสำเร็จ

ในการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ผู้บริหารและบุคลากรภายในที่ให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย นอกจากนี้การเตรียมขั้นตอนและการวางแผนในการดำเนินงาน รวมทั้งสิ่งควรคำนึงในการปฏิบัติจะต้องนำมาพิจารณา ร่วมกันอย่างรอบคอบและเป็นระบบ มีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่แล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ และความสำเร็จโดยรวม ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพพยาบาลต่อไป

3.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

พี่เลี้ยง (Mentor) มีรากศัพท์มาจากเทพนิยายกรีก จากกวีที่มีชื่อว่า Homer (Homer, 1974) ซึ่งศัพท์ดังกล่าว มีความหมายดังนี้

Mentor หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์

Mentee หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของผู้อื่น ซึ่งสนใจในอาชีพและอนาคต

Mentoring ในความหมายทางธุรกิจ หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานเก่า กับพนักงานใหม่ หรือระหว่างเพื่อนพนักงานงานด้วยกัน เพื่อคอยแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่างในการทำงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พุดคุย และช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องทั่วไป ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กร การใช้รูปแบบพี่เลี้ยงกับพนักงานใหม่ อาจจะช่วยให้นักงนสามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น สามารถปฏิบัติตามแผนงานอาชีพได้ (ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540)

Vance (1982) กล่าวว่า พี่เลี้ยง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า สามารถเป็นแบบอย่าง ในวิชาชีพ ผู้ซึ่งทำหน้าที่แนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

Webster (1990) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยง คือ คนที่มีความใกล้ชิด ใ้วางใจเป็นคนที่ มีประสบการณ์ ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้คนอื่นได้

Bayle and Jame (1990 อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยง คือ ผู้ชี้แนะแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือผู้ที่อยู่ในความดูแลทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพที่สร้างความพึงพอใจในอาชีพของตนเอง

Field (1991) ได้ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คนที่เป็นพี่เลี้ยง หรือครูส่วนตัว ที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด และมีความซื่อสัตย์

จากความหมายของคำว่า Mentor, Mentee และ Mentoring สามารถสรุปได้ว่า

Mentor หรือ Nurse Mentor หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ทำหน้าที่แนะนำและช่วยเหลือพยาบาลที่มีประสบการณ์ น้อยกว่า

Nurse Mentee หมายถึง พยาบาลที่อยู่ในความดูแล หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ น้อยกว่าพยาบาลพี่เลี้ยง (พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่)

3.2 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มาจาก Mentor โดย Field (1991) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยงเริ่มมีมา ตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ มาจากเทพนิยายกรีก จากกวีที่มีชื่อว่า Homer (Homer, 1974) ในมหากาพย์เรื่อง ODYSSEY ULYSSES โดยมีเรื่องที่เป็นจุดเริ่มของการเป็นพี่เลี้ยง คือ ยูลิสซีส ได้ให้ความไว้วางใจแก่เพื่อน เพื่อดูแลลูกชายที่มีชื่อว่า TELEMACHUS ในระหว่างที่ตัวเองต้อง เดินทางไปรอบโลก ตลอดระยะเวลา 10 ปี เพื่อนที่เขาฝากลูกไว้ก็ดูแลลูกเขาเป็นอย่างดี โดยเป็น พี่เลี้ยง เป็นพ่อ เป็นเพื่อน และเป็นครู ซึ่ง TELEMACHUS ลูกชายของเขาให้ความนับถือ เพื่อนของพ่อ เพราะเป็นคนทำให้ TELEMACHUS ก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเปรียบเพื่อนของ ยูลิสซีส เป็น Mentor เป็นจุดกำเนิดของคำว่า พี่เลี้ยง (Mentor)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล ได้มีการศึกษาการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับผู้นำทางการพยาบาล ที่ประสบผลสำเร็จว่า บุคคลเหล่านั้นเคยมีพยาบาลพี่เลี้ยงมาก่อนหรือไม่ โดยเริ่มมีการศึกษาตั้งแต่ หัวหน้าพยาบาลในอดีต พบว่าเริ่มมีมาตั้งแต่สมัย Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820 – 1910)

Vance (1982) พบว่า Sir Sidney เป็นผู้มีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิตของ Nightingale ขณะที่เขาดำรงตำแหน่งสำคัญในการทำสงครามไครเมียของรัฐบาลอังกฤษเขาได้เลือก Nightingale ให้จัดการก่อตั้งกลุ่มพยาบาลที่จะเดินทางไปยังสงครามไครเมีย เขาเป็นมิตรผู้ใกล้ชิดของ Nightingale และคิดว่าเธอเป็นเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่สามารถจัดตั้งและบริหารงานของโรงพยาบาล ในไครเมียได้ ขณะที่อยู่ในไครเมีย Nightingale ได้เขียนจดหมายเล่ารายละเอียด รวมทั้งรายงาน อย่างเป็นทางการต่อ Sir Sidney เสมอ ความสัมพันธ์ดำเนินไปอย่างใกล้ชิดเสมอแม้ว่าเธอ

จะเดินทางกลับลอนดอนแล้วก็ตาม และเพราะตำแหน่งหน้าที่ในคณะรัฐบาล Sir Sidney ทำให้ไนติงเกลมีอำนาจตามไปด้วย ซึ่งเป็นผลให้อาชีพของเธอก้าวหน้าต่อไป

จากรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Nightingale กับ Sir Sidney พอจะสรุปได้ว่าเขาเป็นผู้ให้การสนับสนุน (Sponsor) และเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด (Personal friend) ของเธอ บทบาทที่สำคัญที่สุด คือ บทบาทของผู้ให้ความสนับสนุน จากหลักฐานบ่งชี้ด้วยว่า ได้เกิดความสัมพันธ์เฉพาะบุคคลขึ้น และ Sir Sidney เอง ก็จัดว่าตัวเขาเองเป็นเพื่อนคู่คิดของ Nightingale (Closet partner) และ Sir Sidney เป็นผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพ และรับผิดชอบในเรื่องโอกาสทางอาชีพของ Nightingale ด้วย แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า Nightingale มีความเป็นผู้นำที่ติดอยู่ก่อนแล้วด้วย เธอมีบุคลิกภาพที่แข็งแกร่ง ฉลาด มีการศึกษา และผ่านการเดินทางมามาก เอกสารได้ชี้ให้เห็นถึงความสามารถส่วนตัวของเธอควบคู่ไปกับโอกาสให้ได้เดินทางไปยังไครเมีย บทบาทของ Sir Sidney ต่อตำแหน่งของ Nightingale ที่ไครเมีย และความสัมพันธ์ที่ดำเนินต่อมา เป็นตัวชี้ให้เห็นว่า Sir Sidney เป็นพี่เลี้ยงของ Nightingale

Linda Richards (1980 – 1930)

Linda Richards เป็นพยาบาลคนแรกที่จบจากโรงเรียนพยาบาลที่ตั้งขึ้นในอเมริกา

จากงานวิจัยของ Field (1991) จะเห็นได้ว่า พี่เลี้ยงคนแรกของ Linda Richards คือหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ให้คำแนะนำและสอนให้ทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการทำหน้าที่เป็นตัวแทน และผู้ให้คำแนะนำ เพราะ Linda Richards ได้รับแรงบันดาลใจที่จะมีคุณสมบัติการเป็นพยาบาลเช่นเดียวกับหัวหน้าการพยาบาล และให้ความไว้วางใจเมื่อเกิดภาวะคิดไม่ตกเกี่ยวกับงานพยาบาล คำกล่าวที่ว่า หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติต่อ Linda Richards ราวกับเป็นลูกสาวนั้น แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่า Linda Richards จะได้รับการเสนอให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าการพยาบาล แต่ก็ไม่มีการยืนยันว่าหัวหน้าการพยาบาลเป็นคนที่นำโอกาสนี้มาสู่เธอหรือไม่ ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกได้ว่า หัวหน้าการพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนด้วยหรือไม่ ส่วนพี่เลี้ยงคนที่สองคือ Dr. Zakrzweska นั้นทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาในบทบาทครู ผู้แนะนำ และเพื่อนผู้ใกล้ชิด แสดงให้เห็นว่า บุคคลทั้งสองมีอิทธิพลต่ออาชีพของ Linda Richards

Mary Adelaide Nutting (1858 – 1948)

Miss Nutting เป็นผู้นำคนสำคัญของการพยาบาล เป็นคนซึ่งช่วยก่อตั้งมูลนิธิด้านการศึกษาด้านการพยาบาลขึ้น Miss Nutting พร้อมทั้ง Mrs. Jsabel Hampton Robb ร่วมกันรับผิดชอบคิดสร้างโครงการ การพยาบาลสำหรับวุฒิปริญญาตรีขึ้นที่วิทยาลัยครู และ Miss Nutting เป็นพยาบาลคนแรกที่ดำรงตำแหน่งอาจารย์สอนระดับวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา Miss Nutting ได้เข้ามาเรียนที่ Johns Hopkins Training School For Nurses ซึ่ง Mrs. Hampton เป็นอาจารย์สอนอยู่ Mrs. Hampton เป็นผู้ให้คำปรึกษาคนแรกๆ ของ Miss Nutting และยังมีอิทธิพลต่อความคิดในขณะเป็นนักเรียน รวมทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพในระยะแรก ๆ ของเธออีกด้วย

จากความสัมพันธ์ของทั้งสองสามารถกล่าวได้ว่า Mrs. Hampton เป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ Miss Nutting ทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ทั้งโดยส่วนตัวและโดยอาชีพ ซึ่งใช้เวลาหลายปี Mrs. Hampton ซึ่งแก่กว่าและมีประสบการณ์มากกว่า เป็นผู้นำ Miss Nutting ซึ่งอ่อนกว่า และด้วยประสบการณ์นำเธอเข้าสู่โลกของการพยาบาล Mrs. Hampton ทำหน้าที่เป็นครู (Teach) ที่ปรึกษา (Advisor) ผู้สนับสนุน (Sponsor) ตัวแบบ (Role model) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และเพื่อนสนิท (Personal friend) ของ Miss Nutting สรุปได้ว่า Miss Nutting มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ แต่ Mrs. Hampton เป็นผู้นำเธอและปลุกฝังความสามารถแก่ผู้รับการปรึกษาจากเธอ รวมทั้งให้โอกาสแก่เธอในความก้าวหน้า

จากการกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า แม้ว่าผู้นำการพยาบาลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะพิเศษที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าทางวิชาชีพได้ แต่ทุกคนก็ต้องมีพี่เลี้ยง ผู้ซึ่งสามารถชี้แนะ สนับสนุน ถ่ายทอด และปลุกฝังความสามารถ ให้โอกาสแสดงความสามารถ รวมถึงการกระตุ้นสนับสนุนที่จะพัฒนาทางด้านวิชาชีพ จะเห็นได้ว่า ผู้นำการพยาบาลในอดีตจะมีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 1 คน ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้นำการพยาบาลเหล่านั้นให้เจริญเติบโต และประสบผลสำเร็จในการทำงาน

3.3 คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

3.3.1 พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2541) กล่าวว่า คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงที่สำคัญมี 3 คุณลักษณะ ดังนี้

3.3.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล โดยทั่วไปแล้ว พยาบาลวิชาชีพเคยเป็นครูที่เลี้ยงได้ ทั้งนี้อาจต้องปรับแต่งพฤติกรรมในบางเรื่อง ให้เหมาะสมต่อการแสดงบทบาทให้ได้ทุกบทบาทอย่างดีที่สุด คุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญคือ

1) ความเต็มใจ พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องแสดงความเต็มใจที่จะเป็นผู้ฝึกให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งถือว่าเป็น "รุ่นน้อง" นั่นคือยินดีที่จะให้เวลาแก่รุ่นน้องเพื่อการฝึกฝนวิชาชีพ มีเป้าหมายที่จะสร้างพยาบาลรุ่นต่อไปให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพสูงยิ่งขึ้น โดยมีความจริงใจ และมีความจริงใจต่อการแสดงบทบาท "ผู้ฝึก" ผู้สร้างความสำเร็จให้แก่ผู้เรียนด้วยความเข้าใจพฤติกรรมเฉพาะของแต่ละคนในวัยรุ่นที่มีลักษณะเฉพาะ

2) ตั้งใจถ่ายทอดประสบการณ์วิชาชีพ จากการศึกษาพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้อยู่แล้วในตน แต่ต้องมีความตั้งใจในการถ่ายทอดความสามารถของตนไปให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ นั่นคือ การสอน และการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ เจตคติ และความรู้ที่เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ในคลินิก

3) มีความเอื้ออาทร การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีภายใต้สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข การเรียนรู้อย่างมีความสุข เกิดขึ้นได้เมื่อมีบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทรระหว่างผู้เรียนและผู้สอน กล่าวคือ จะต้องมีส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(ก) มีความรู้จักกัน (Knowing) คือ รู้เขา – รู้เรานั้นเอง รู้ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน รู้จุดมุ่งหมายของกันและกัน รู้รายละเอียดของบุคคล เข้าใจความรู้สึก รู้ถึงความชอบ – ไม่ชอบ เหล่านี้เป็นต้น

(ข) ให้ความสนใจ (Interest) และเอาใจใส่ (Attention) เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ได้อย่างรวดเร็ว

(ค) แสดงความรู้สึก (Empathy) แสดงออกได้ว่าเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นได้ล่วงหน้า คือ คาดคะเนได้ว่ารู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้น ๆ แล้วได้แสดงออกให้ทราบเพื่อ การเตรียมการให้มีผลทางบวก

(ง) ให้การสนับสนุน (Support) สนับสนุนให้เกิดความสุขในการกระทำภารกิจใด ๆ อาจสนับสนุนทางจิตใจ สิ่งของ แรงงาน หรือข้อมูล – ข่าวสาร เพื่อให้เกิดความสำเร็จ

(จ) อำนวยความสะดวก (Facilitative) คือ การจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพ สร้างวิธีการที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตให้ดีที่สุด และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขพร้อม ๆ กับการเฝ้าระวังให้เกิดผลทางบวกไว้เสมอ

4) มีจริยธรรมและคุณธรรม สำหรับพยาบาลเรื่องนี้สำคัญยิ่ง ทั้งในสถานภาพพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

3.3.1.2 คุณลักษณะทางวิชาการ คุณลักษณะในข้อนี้แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มคุณวุฒิ ประกอบด้วย

(ก) ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง

(ข) วุฒิทางการศึกษา ปริญญาตรีทางการพยาบาล คือ ชั้นต่ำสุดหรือวุฒิระดับปริญญาโททางการพยาบาล

2) กลุ่มผลงานวิชาการ – วิชาชีพ ประกอบด้วย

(ก) มีผลงานที่เขียนรายงานได้ ได้เผยแพร่ไปสู่ชุมชนวิชาชีพ

(ข) มีผลงานเป็นงานวิจัย หรืองานเขียนตำรา หรือบทความวารสาร การมีผลงานที่สำเร็จแล้วเช่นนี้ เป็นการแสดงถึงการค้นคว้าในสาขาเฉพาะอย่างจริงจัง

(ค) ได้เข้าร่วมอบรม สัมมนาในสาขาเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานอยู่

(ง) การเป็นวิทยากร คือ ได้ไปเผยแพร่วิชาการออกไปอย่างกว้างขวาง

3.3.1.3 คุณลักษณะทางวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) แสดงออกถึงความมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ

2) แสดงออกถึงความมีคุณธรรมและมีวินัยในตน

3) ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย

4) แสดงออกถึงความเข้าใจการทำงานขององค์กรวิชาชีพ

5) แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ คือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก การบริหารจัดการ และการควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรทุกประเภท การปฏิบัติงานการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ชัดเจนในฐานะของหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทาง โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกใหม่ผู้ซึ่งเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง

3.2.2 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการประกอบด้วย

3.2.2.1 บทบาทตัวแบบ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งคือ บทบาทตัวแบบแก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) แบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็นด้าน ๆ ดังนี้

1) ด้านผู้ให้บริการพยาบาล คือ การให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำโดยมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ต้องปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้มารับบริการให้ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยนำความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ

2) ด้านผู้บริหารงานการพยาบาล คือ ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2535: 173) ได้กล่าวว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่บริหารคน บริหารการพยาบาล และบริหารสภาพแวดล้อมไปพร้อม ๆ กัน ส่วนนันทนา น้ำฝน (2538: 63-64) ได้กล่าวถึงสมรรถภาพด้านการบริหารเพิ่มเติม ดังนี้ เป็นการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม การจัดลำดับความสำคัญของงาน การติดตามสนับสนุนผู้ร่วมงาน การประเมินผลงานผู้รับผิดชอบ การบริหารเวลา การเขียนแผนการปฏิบัติงาน การให้ผู้ร่วมงานพัฒนาตนเอง การประเมินผู้ร่วมงาน วางแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล การแสดงความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง การวางแผนป้องกันปัญหา การจูงใจผู้ร่วมงาน การใช้เทคโนโลยีปรับปรุงงาน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการใช้ภาวะผู้นำ

3) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตัวเอง ให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการ

3.3.2.2 บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทผู้สอนและผู้นิเทศไปพร้อม ๆ กัน โดยทำหน้าที่ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล พร้อมทั้งทำการนิเทศพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในการปฏิบัติบทบาทผู้สอนและผู้นิเทศที่ตั้น ผู้สอนต้องมีการเตรียมความพร้อมของตนเองอยู่เสมอ ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งศึกษาวิธีการสอนที่นิยมสอนกันในคลินิก ในขณะที่สอนควรทำการนิเทศ

ไปพร้อม ๆ กัน เพราะผู้เรียนแต่ละคนมีอัตราการเรียนรู้ไม่เท่ากัน สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี สามารถเลือกวิธีการสอนและการนิเทศได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์แก่ผู้เรียน

การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยผู้มีความชำนาญทางคลินิกได้ให้การช่วยเหลือ แนะนำ สอน กระตุ้นส่งเสริม ร่วมมือการปฏิบัติงาน จรรโลงใจ ให้ความเป็นอิสระ เพื่อให้ เกิดการเรียนรู้ในแนวทางสร้างเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งสร้างคุณภาพ การปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณภาพคน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539 อ้างถึงใน อัจฉรา บุญหนุน, 2544: 40) การนิเทศ มี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close supervision) คือ การติดตาม ควบคุม ชี้แนะในรายละเอียดและดูแลการปฏิบัติงานของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด โดยผู้เรียนไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น ลักษณะการนิเทศชนิดนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย แต่อย่างไรก็ตามงานพยาบาล บางประเภทที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้การนิเทศชนิดนี้

2) การนิเทศแบบทั่วไป (General supervision) คือการสังเกตอยู่ห่าง ๆ ให้ข้อมูลชี้แนะจุดมุ่งหมาย ให้เหตุผล แนวคิดและคำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่ผู้เรียนในการปฏิบัติงาน

การนิเทศทั้ง 2 ลักษณะมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ผู้นิเทศ ต้องตัดสินใจตามความเหมาะสม กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย

- 1) การมอบหมายงาน ผู้นิเทศต้องศึกษางานที่จะมอบหมายก่อนล่วงหน้า
- 2) การเยี่ยมตรวจ ควรมีโอกาสชี้แนะและปฏิบัติในแนวทางที่สร้างสรรค์
- 3) การประชุมปรึกษา ผู้นิเทศจะต้องกำหนดการประชุมปรึกษาน้อย
- 4) รูปแบบคือ การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาและแนวคิด การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน

- 4) การสอน
- 5) การแก้ปัญหา
- 6) การให้คำปรึกษา
- 7) การร่วมงาน

3.3.2.3 บทบาทผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ ผู้เรียนคือศูนย์กลางการเรียนรู้ ผู้สอนคือผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ โดยทำให้การเรียนรู้ง่ายขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนถึงความหมายของการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้อง โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผลที่ตามมา คือ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในผู้เรียน Heron (1977 อ้างถึงใน

รอบคอบมากขึ้น ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง

โดยทั่วไปบุคคลมักต้องการคำปรึกษาเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ เปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณภาพการทำงานต่ำลง มีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น รู้สึกกลัว หรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น หลักในการให้คำปรึกษาสรุปได้ดังนี้

- 1) การปรึกษาต้องคำนึงถึงบุคคลทั้งคน
- 2) ต้องยอมรับเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล
- 3) การตัดสินใจ ควรเป็นสิทธิและหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาอย่างเต็มที่
- 4) การให้คำปรึกษาไม่ควรเป็นการบังคับ
- 5) การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของ

ของตน

- 6) จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ มีบรรยากาศที่เหมาะสมเป็นกันเอง
- 7) ต้องรู้จักเก็บและรักษาความลับ พร้อมทั้งเป็นผู้ฟังที่ดี
- 8) ต้องมีการติดตามผลงานของตัวเองและพัฒนาตัวเองอยู่เสมอ

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติบทบาทที่ปรึกษาและเพื่อนมีความสัมพันธ์กันเพราะ การปฏิบัติในบทบาทเพื่อนจะทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เกิดความไว้วางใจในตัวของพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้มีการระบายปัญหาหรือความคับข้องใจออกมา พยาบาลที่เลี้ยงเมื่อได้รับทราบปัญหาต้องให้คำแนะนำในฐานะที่ปรึกษาที่ดี

3.3.2.6 บทบาทผู้ประเมิน สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525: 81 - 83) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผลไว้ดังนี้

1) เพื่อตัดสินผลประโยชน์ของหลักสูตร ผู้เรียนทุกคนเมื่อเข้ามาศึกษาในหลักสูตรแล้วจะต้องถูกประเมินตามสมรรถนะที่หลักสูตรกำหนดไว้ ในด้านทักษะการปฏิบัติงานและความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

2) เพื่อทราบระดับความสามารถหรือพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของผู้เรียน การประเมินผลต้องทำตั้งแต่ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ระหว่างการฝึกและหลังการฝึกงานของผู้เรียน เพื่อดูความก้าวหน้าของผู้เรียนแต่ละคนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์รายวิชาและหลักสูตร

3) เพื่อวินิจฉัยผู้เรียนแต่ละคน เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไข หรือสอนเพิ่มเติม ผู้สอนควรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในผลการวินิจฉัยนั้น เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองต่อไป

4) เพื่อให้ผู้สอนได้ประเมินผลลัพธ์จากวิธีการสอนของตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการสอนของตนเองต่อไป

5) เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และยอมรับว่า การประเมินผลนั้นเป็นการเรียนรู้ อย่างหนึ่งเพราะ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นอย่างไร

6) ให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

บทบาทผู้ประเมินออกแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการประเมินผล และด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังจะนำเสนอในรายละเอียด ดังนี้

ก. ด้านการประเมินผล การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นั้น มีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินให้สอดคล้องกัน

2) ระบุสมรรถนะด้านการปฏิบัติที่จะวัด โดยต้องเน้นให้ชัดเจนว่า ต้องการประเมินผลในส่วนของกระบวนการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ที่ออกมา หรือทั้ง 2 ขั้นตอนและจะประเมินผลโดยใช้ตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์งาน โดยการวิเคราะห์กิจกรรมหรือขั้นตอนการทำงาน ลำดับของงานที่ต้องทำก่อนหลัง และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติที่ต้องการประเมิน เช่น เน้นในด้านคุณภาพ ด้านปริมาณ ด้านเวลาที่ใช้ เป็นต้น

3) กำหนดวิธีการประเมิน / เทคนิคการปฏิบัติที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะประเมินวิธีการที่ใช้ จะส่งผลต่อการเตรียมสถานการณ์ทดสอบ เช่น การประเมินโดยอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม หรืออิงตัวผู้เรียน ต้องกำหนดให้ชัดเจน

4) การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามพัฒนาการของผู้เรียน สามารถวินิจฉัยปัญหา / ความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนจุดเด่นของการเรียนรู้ของแต่ละคนได้

Mellish (1982: 240) ได้กล่าวว่า ในการประเมินผลสามารถประเมินได้จากการรายงานของผู้เรียน ความต่อเนื่องของงานในหน่วยงาน ความชำนาญของการปฏิบัติการพยาบาลและความสมบูรณ์ของรายงาน

ข. ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน พยาบาลที่เลี้ยงต้องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุง การปฏิบัติงานต่อไป การให้ข้อมูลย้อนกลับมี 2 ลักษณะ คือ การให้ข้อมูลทางบวกและการให้ข้อมูลในด้านลบ

1) การให้ข้อมูลในด้านบวก เป็นการยกย่องสรรเสริญคุณความดี มีหลักการปฏิบัติดังนี้

- (ก) ให้บ่อย ๆ เมื่อพบว่านักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานที่ถูกต้อง
- (ข) ให้อย่างเปิดเผย เพื่อเป็นการยกย่องคุณความดีให้ผู้อื่น

ได้รับทราบ

- (ค) ให้ด้วยความจริงใจ พร้อมทั้งแสดงออกอย่างเปิดเผย

2) การให้ข้อมูลในด้านลบ เป็นการวิพากษ์วิจารณ์สำหรับข้อผิดพลาดที่ได้กระทำไปแล้ว มีหลักการ ดังนี้

(ก) ไม่ควรให้ในที่สาธารณะ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลอับอาย และเสียเกียรติ

- (ข) หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลขณะโกรธ พยาบาลที่เลี้ยงเมื่อโกรธ

ควรนับ 1 - 10

- (ค) ให้ข้อมูลพร้อมทั้งข้อแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

อย่างสมเหตุสมผล

- (ง) ให้ข้อมูลที่สร้างสรรค์

- (จ) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย พูดตรง ๆ ไม่ควรหลีกเลี่ยง

ประเด็น

(ฉ) ให้ด้วยความจริงใจ ประกอบด้วยการแสดงออกด้วยภาษากาย อย่างสนิทสนมและห่วงใย เช่น การโอบไหล่ การจับมือ การแตะแขน ควรหลีกเลี่ยงการขมวดคิ้ว เป็นต้น

การปฏิบัติในบทบาทผู้ประเมิน พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาใหม่เพราะพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ อย่างใกล้ชิด จึงเป็นกระจกที่คอยสะท้อนภาพให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลประจำการในการจัดประสบการณ์แก่พยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาใหม่ ควรมีความพร้อมในด้าน ความเต็มใจให้ความร่วมมือ มีเวลาในการนิเทศ มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก รวมทั้งสามารถนิเทศงานได้ การศึกษาวิจัย ครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงสามารถแบ่งได้เป็น

6 บทบาทหลัก คือ บทบาทตัวแบบ บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ บทบาทผู้ปฐมนิเทศ บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน และบทบาทผู้ประเมิน

3.4 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยง มีผลดีอย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล เพราะเป้าหมายสำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลดีของพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถสรุปได้ดังนี้ (Vance, 1982 อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540)

3.4.1 ผลดีต่อหน่วยงาน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่พัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบงานได้อย่างรวดเร็ว

3.4.2 ผลดีต่อการพัฒนาบุคลากร เป็นการนำทรัพยากรภายในหน่วยงานมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร จึงเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการลงทุนด้านบริหารสุขภาพโดยรวม

3.4.3 ผลดีต่อผู้บริหารการพยาบาล เป็นการให้โอกาสแก่พยาบาลไปเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะทำให้เขาต้องพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และความชำนาญ นำไปสู่ประสิทธิภาพของทีมงาน และเป็นการประสานประสานวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงนับเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้น จูงใจ และสามารถพัฒนาบุคลากรโดยรวมไปพร้อมกัน

3.4.4 ผลดีต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ช่วยให้เริ่มต้นการทำงานด้วยความมั่นใจ สร้างประสบการณ์ที่ดีในวิชาชีพการพยาบาล ลดความตึงเครียดในการทำงาน สามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้นอย่างมีความมั่นใจและอบอุ่นใจ เนื่องจาก มีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี

3.4.5 ผลดีต่อพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการได้รับการยกย่องท่ามกลางผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เป็นพื้นฐานที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

4. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

การพยาบาลเป็นทีม เริ่มใช้เมื่อ ค.ศ. 1950 และในปัจจุบันเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความนิยมสูงสุดภายในโรงพยาบาล (Bernhard and wash, 1955 อ้างถึงในปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) เหตุที่มีการจัดระบบการพยาบาลเป็นทีมขึ้น เนื่องจากความพยายามที่จะแก้ปัญหาของการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) โดยสร้างความพึงพอใจให้เกิดกับผู้ป่วยและบุคลากร

เป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดมาทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลาย ๆ ระดับ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยมีพยาบาลระดับวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม

4.1 ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาล

ทีม (Team) ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ชุด หมู่ คณะ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2531 : 403)

ทีม (Team) คือ บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน (ชวณพิศ สินธุวรการ, 2539)

ทีม หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (สุนันทา เลานันท์, 2544)

ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งงานหรือหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด (Tappen, 1955 : 295)

กล่าวโดยสรุป ทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ทีมการพยาบาลเป็นทีมงานภายในองค์กร เป็นระบบการทำงานที่ใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล งานรับผิดชอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพ ซึ่งกระทำการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการให้ความร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานกันของสมาชิกในทีม หรือกับทีมงานอื่นในองค์กรเดียวกันหรือองค์กรและชุมชน (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้ มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นความรับผิดชอบของทีมวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้คุณภาพ ได้มาตรฐานสำหรับวิธีการทำงานที่ได้รับ

มอบหมาย โดยหัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายงานดูแลผู้ป่วย (Monica, 1994 อ้างถึงใน วัลภา สุวานักญณ์, 2540)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้ ซึ่งนำทีมโดยพยาบาลวิชาชีพมาร่วมกันปฏิบัติงาน และมีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพยาบาลจำเป็นต้องจัดทีมการทำงาน เนื่องจากผู้ใช้บริการต้องการการดูแลสืบเนื่อง ปัญหาผู้ใช้บริการมีทั้งยากง่ายคละกันไป การค้นหาปัญหาหลายคนย่อมดีกว่าคนเดียว และการวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกันย่อมรวดเร็วและสมบูรณ์แบบ (กองการพยาบาล , 2539) โดยมีวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาล ดังนี้

1. เพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคนอย่างมีระเบียบและสมบูรณ์แบบ
2. ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานหลายระดับร่วมกัน พิจารณาแก้ไขปัญหาผู้ใช้บริการ
3. ช่วยแบ่งเบางานที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลรับผิดชอบ และแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
4. เพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้หน้าที่ดี

4.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan, 1990)

4.2.1 หัวหน้าทีม (team leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

4.2.2 สมาชิกทีม (team member) ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าระดับวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

4.2.3 มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาล หรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

4.2.4 มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบความสำเร็จ

4.2.5 มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3 การจัดการในทีมการพยาบาล

การจัดการ (Management) ใช้ในความหมายของการบริหารงานในระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการจัดการในกิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงได้กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและบรรลุดัตถุประสงค์ขององค์กร โดยทั่วไปจะใช้กับผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นขององค์กร เช่น ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย (Steven, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2533)

4.4 การบริหารทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับทีมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกระทำเพื่อนำทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

4.4.1 เขียนแผนภูมิองค์กร แสดงตำแหน่งของบุคลากรระดับต่าง ๆ ตามสายการบังคับบัญชาจากระดับสูงจนถึงระดับหอผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจ

4.4.2 วางแผนจัดตั้งทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวางแผนจัดตั้งทีมการพยาบาลขึ้นมาเพื่อให้การปฏิบัติงานในระบบทีมมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.2.2.1 หัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างดีในการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้ การกำหนดหัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึงช่วงเวลา การปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะกำหนดช่วงละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ เวรเช้า เวรบ่ายและ เวรดึก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวร

4.2.2.2 จำนวนทีมและขนาดของทีม โดยปกติแล้วในแต่ละหอผู้ป่วย จะแบ่งทีมออกเป็น 2 ทีมหรือมากกว่า (Bernhard and Walsh, 1995) การกำหนดจำนวนทีม และขนาดของทีมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1) ประเภทของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภท จะต้องการเวลาในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน

2) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยและจำนวนบุคลากร ในแต่ละเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้วิจารณญาณในการคัดเลือกสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและประเภทของผู้ป่วยภายในทีม เป็นที่ทราบแล้วว่า หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพอยู่ในทีมอย่างน้อย 1 คน

3) ลักษณะของหอผู้ป่วย ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดเล็ก โลงติดต่อกัน อาจจะทำเป็นทีมเดียว แต่ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดใหญ่และแบ่งแยกซับซ้อน ก็ควรจะจัดทีมให้ เหมาะสม นอกจากนี้สมาชิกทีมเดียวกันควรจะรับผิดชอบผู้ป่วยในบริเวณเดียวกัน เพื่อความสะดวก และง่ายต่อการพยาบาล และการสื่อสารของทีม

4) ศักยภาพของหัวหน้าทีม ความรู้ความสามารถของหัวหน้าทีม มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำหนดจำนวนทีมและขนาดของทีม หัวหน้าทีมที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะและมีภาวะผู้นำที่ดีจะสามารถบริหารจัดการทีมขนาดใหญ่ได้ดีกว่า

4.4.3 กำหนดกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

4.4.3.1 การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ในเวลา เดียวกันก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ได้รับ มอบหมายงานมีความพึงพอใจ และเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้น ๆ ในการมอบหมาย งานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงาน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีม

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิกทีม และจำนวนผู้ป่วยที่ แต่ละทีมต้องรับผิดชอบ ดังนี้

1) กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวร ว่าใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละทีม

2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ทุกตำแหน่งให้ชัดเจนซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ ควรจะได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ ในหอผู้ป่วย

3) เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน และติดประกาศให้ทราบ ซึ่งจะติดไว้ที่บอร์ดหรือใส่แฟ้มก็ได้

4) อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจากการตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าทีม หรือเข้าร่วมฟังการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพภายในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ เป็นผู้มอบหมายงาน การดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตน โดยปฏิบัติดังนี้

1) วิเคราะห์ความเมตตียงการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม ดังนี้

(ก) ฟังการรายงานการพยาบาลจากทีมการพยาบาลที่ผ่านมา

(ข) ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย

(ค) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย

(ง) ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ

(จ) ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์

(ฉ) ทบทวนแผนการพยาบาล

2) จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3) วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และชอบช่วยหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล โดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

4) กำหนดให้สมาชิกทีมมารายงานผลการปฏิบัติงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะ

4.4.3.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds) หัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ชัดเจนว่า ต้องการตรวจเยี่ยมเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ เพื่อประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อยาหรือการรักษาที่ได้รับ หรือเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ทั้งในขณะที่สมาชิกทีมทำงานอยู่ หรือตรวจเยี่ยมหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว หรือตรวจเยี่ยมขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย สิ่งที่จะต้องกระทำในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1) ศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในใบบันทึกรายงานต่าง ๆ ได้แก่ คาร์เดกซ์ (Kardex) ใบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note) ฟอรัมปรอท ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา (Medication record) เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษกี่คน มีไข้หนักกี่คน รับประทานกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้าง ถามอะไรบ้าง และตรวจตราดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

2) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมพร้อมกัน ประเมินแผนการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน

3) ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมโดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

4) หากเป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค ความพิการ การรักษา และยาต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ทราบอาการข้างเคียงของยาหรือไม่ จากการตอบคำถามสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

4.4.3.3 การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan) แผนการพยาบาลเป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แผนการพยาบาลจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจะต้องปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ในที่ทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลก็มักจะเป็นการทำตามกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่

4.4.3.4 การให้การพยาบาล (Nursing care) เป็นการให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้ใช้บริการเฉพาะรายที่ได้รับมอบหมาย และนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4.4.3.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre – post conference) การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วย การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษากันหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปลงมือปฏิบัติ เพื่อเป็นการติดตามผลการให้การพยาบาลว่า สำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไรหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้าง และมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ การประชุมภายหลังให้การพยาบาลอาจจะใช้เวลาสายก่อน 11.00 น. หรือช่วงบ่าย ประมาณ 15.00 น. เป็นต้น

วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้ป่วยในทีม วางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับและการนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม ยังทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมด้วย

4.4.3.6 การนิเทศ (Supervision) กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งของหัวหน้าทีม คือ การนิเทศ แม้ว่าหัวหน้าทีมได้มอบหมายงานให้สมาชิกทีมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปแล้วก็ตาม ความรับผิดชอบสุดท้ายก็ยังเป็นของหัวหน้าทีม และจากการที่พยาบาลมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย คือ การจัดให้บริการที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วย ในระบบการบริการเป็นทีมจะมีสมาชิกทีมส่วนหนึ่งที่มิใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ที่มีประสบการณ์น้อย หัวหน้าทีมจึงจำเป็นต้องทำการนิเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำการสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา

และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี และมีคุณภาพ

4.4.3.7 การประเมินผล (Evaluation) หัวหน้าทีมจำเป็นจะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอาจจะทำได้โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นการค้นหาข้อผิดพลาดให้ผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมจะต้องแนะนำ สอน หรือช่วยเหลือจนกระทั่งบุคคลนั้น ๆ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ / หรือ หัวหน้าทีมจะทำการประเมินผล โดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมาชิกทีมมีลักษณะเช่นไร เช่นสมาชิกทีมบางคนอาจมีความจำเป็นต้องติดตามดูแลและคอยให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ขณะที่สมาชิกทีมบางคนอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ และต้องการให้ประเมินเมื่องานสำเร็จแล้ว ดังนั้น หากหัวหน้าทีมติดตามประเมินผลงานได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สมาชิกทีมเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้มาก

4.5 ลักษณะของทีมการพยาบาล

การให้การพยาบาลเป็นทีม จะมีลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

4.5.1 หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด

4.5.2 รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย ที่จะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วน สมบูรณ์แบบ

4.5.3 มีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเป็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และสามารถปฏิบัติได้ในทุกแห่งที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย

4.5.4 มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารในทีมประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้

4.5.4.1 เครื่องมือสื่อสารโดยการพูด เป็นเครื่องมือที่จำเป็นเพราะทำให้เกิดการโต้ตอบตัวต่อตัว และได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ที่ใช้มากที่สุดได้แก่

1) การส่งเวร (Shift report) การส่งเวรเป็นการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานในทีมที่รับงานหรือส่งงาน การส่งเวรนี้จะเน้นถึงการรายงานภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ โดยอ้างถึงการวินิจฉัย การรักษาการพยาบาล การตอบสนองหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย ถ้ามีปัญหาสำคัญจะต้องบอกถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ไปแล้ว และที่ยังคงค้างอยู่ เพื่อให้เวรใหม่รับทราบและหาแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป การส่งเวรนั้นทั้งหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะต้องเข้ารับและส่งเวรพร้อมหน้ากัน

2) การประชุมปรึกษา (Conference) เป็นการสื่อสารที่ต้องพูดคุยกันตัวต่อตัว รับผิดชอบร่วมกัน อภิปรายโต้เถียง หาข้อยุติร่วมกัน เป็นโอกาสที่หัวหน้าทีมจะได้รับทราบข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและเป็นโอกาสที่สมาชิกจะได้ระบายความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง ด้านการต้องการของผู้ป่วย สิ่งซ่อนเร้นในพฤติกรรมของผู้ป่วยและหาข้อแก้ปัญหาค่าพยาบาลร่วมกันอย่างมีเหตุผล การปฏิบัติพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ เพราะมีการปรับปรุงแก้ไข และศึกษาปัญหาอยู่เสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นซึ่งช่วยให้การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การประเมินผลงาน การวางแผนการสนองต่อคัล้องกับสภาพความเป็นจริงและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีผลต่อการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขให้การปฏิบัติงานกลุ่มมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการเห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาร่วมกันอย่างเดียวกัน การประชุมปรึกษาเป็นเครื่องมือการสื่อสารชนิดที่ให้ข้อเท็จจริงและสร้างความเข้าใจกันมากที่สุด

3) การศึกษาสภาพการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการตรวจสอบศึกษาข้อมูลและปัญหาจริงจากสภาพจริงและตัวผู้ป่วยโดยตรง เป็นการศึกษา ร่วมกับกลุ่ม ทำให้ได้ข้อเท็จจริงมากขึ้น

4) การให้คำแนะนำปรึกษา (Consultation) หลังจากทำการศึกษาสภาพผู้ป่วย หรือทำรายงานการพยาบาลแล้ว หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ชี้จุดปัญหาที่สำคัญ สอบถามความคิดเห็นในการบำบัดการพยาบาลของผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าหากมีข้อสงสัยจะได้ชี้แจงแนะนำถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง และถ้าสมาชิกคนใดสามารถปฏิบัติได้ดีก็นำมาเป็นตัวอย่งการสื่อสารด้วยเครื่องมือนี้จะเห็นผลตอบสนองในทันที

5) การรายงานการพยาบาล (Nursing care report) เป็นรายงานเกี่ยวกับอาการการพยาบาลและผลของการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยสมาชิก

แต่แต่ละคนที่รับผิดชอบเป็นผู้รายงานให้แก่หัวหน้าทีม การรายงานนี้จัดทำได้เป็น 2 ลักษณะ คือ รายงานที่โต๊ะทำงานก่อนทำการศึกษาศาสนาผู้ป่วยหรือรายงานในขณะที่ทำการศึกษาโดยหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วย ถ้าหากผู้ทำการศึกษาศาสนาผู้ป่วยคือหัวหน้าทีม และผู้ตรวจการ กำหนดเวลา การรายงานควรจะทำเมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลโดยเรียบร้อย เวลาที่เหมาะสมคือหลังเวลา 10.00 น. หรือ 14.00 น. หรืออาจทำก่อนส่งเวรก็ได้ แล้วแต่หัวหน้าทีมจะตกลงกำหนดเวลาที่แน่นอนแต่ต้องทำทุกวัน

4.5.4.2 เครื่องมือสื่อสารโดยการเขียน มีด้วยกันหลายอย่าง อาจเลือกใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะมึนโยบายที่แตกต่างกันไป

1) แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Assignment sheet) เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับหัวหน้าทีม หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ในส่วนของหัวหน้าทีมจะรู้ว่าตนเองได้วางแผนมอบหมายงานให้แก่ใครไว้อย่างไร แค่นั้น สำหรับหัวหน้าทีมจะรู้ว่าตนเองจะให้ใครทำอะไร อย่างไร มีแผนงานอะไรบ้าง เช่น แผนการประชุมปรึกษา แผนการจัดการศึกษา แผนการนิเทศ สำหรับสมาชิกทีมจะรู้ว่าตนรับผิดชอบอะไร มีหน้าที่อย่างไร ใครเป็นผู้นิเทศ ศาสนาสุขภาพผู้ป่วยเมื่อไร การประชุมปรึกษามีหรือไม่ เพื่อตนเองจะได้ไปปฏิบัติการและเตรียมพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

แบบบันทึกการมอบหมายงานนี้ควรแจ่งก่อนล่วงหน้า การมอบหมายงานของหัวหน้าทีมควรแจ่งไว้ก่อน 1 สัปดาห์ การแจ่งของแต่ละทีมจะแจ่งก่อนปฏิบัติงาน 1 วัน เพื่อการเตรียมตัวสำหรับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม แต่อาจจะแก้ไขปรับปรุงได้หลังรับเวรแล้ว โดยหัวหน้าทีมเป็นผู้แจ่งให้แก่สมาชิกทีมทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2) ใบนโยบายการปฏิบัติ (Employee guide) ใบนโยบายการปฏิบัตินี้จะมีลักษณะคล้ายกับแผนการพยาบาล หรือคาร์เด็ก แต่สั้นรวบรัดกว่า ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกจะปฏิบัติตาม หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ลงบันทึกใบนโยบายการปฏิบัติว่าสมาชิกแต่ละคนจะทำหน้าที่อะไรให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในแต่ละวัน ใบนโยบายนี้หัวหน้าทีมจะมอบให้แก่สมาชิกแต่ละคนรับไปและจะบันทึกการปฏิบัติที่ได้ทำลงไปว่าทำหรือไม่อย่างไร แล้วส่งกลับมายังหัวหน้าทีม เมื่อทำการพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว การใช้ใบนโยบายนี้เหมาะสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่วิชาชีพหรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ยังขาดประสบการณ์มากกว่านำมาใช้กับพยาบาลระดับวิชาชีพ

3) แผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นเครื่องมือสื่อสารของทีมที่ดีที่สุด เพราะจะเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ และมีประโยชน์ในการจัดระบบของบุคลากร

ซึ่งจะใช้ได้ในทันที เพราะในแผนการพยาบาลจะมีปัญหา วิธีการแก้ปัญหา กิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน ระดับของความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งทำให้เข้าใจง่ายและได้ข้อมูลโดยตรง แผนการพยาบาลนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีคุณภาพแท้จริง ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องตรวจสอบก่อนที่จะเข้าประชุมการวางแผนของทีมทุกครั้ง เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมและเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ต่อเนื่องได้อย่างดี สมาชิกได้มีโอกาสแจ่มแจ้งข้อจำกัดการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

4) คาร์เด็กซ์ (Kardex) จะมีลักษณะเหมือนกับแผนการพยาบาลเกือบทุกอย่างต่างกันแต่วิธีการใช้ ข้อมูลที่บรรจุอยู่ในคาร์เด็กซ์ คือ การรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา ปัญหาผู้ป่วยและแนวทางการแก้ปัญหา ในการที่จะทำให้คาร์เด็กซ์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องตรวจสอบคาร์เด็กซ์ของตนให้ถูกต้องตามบันทึกรายงาน (Chart) ผู้ป่วยและปัญหาตรงกับสภาพความเป็นจริง ปัญหาเก่าที่พ้นสภาพไปแล้วก็ควรจะลบทิ้ง คาร์เด็กซ์ที่ดีจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงทุกวันตามสภาพความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องเขียนข้อความที่ชัดเจน สั้น เข้าใจง่าย ถ้ามีความคิดเห็นใดจะต้องเสนอแนะไว้ด้วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ทดลองปฏิบัติ หรือหาวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การใช้คาร์เด็กซ์ขึ้นอยู่กับนโยบายของแผนการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีแผนการพยาบาลแล้วไม่จำเป็นต้องใช้คาร์เด็กซ์

5) บันทึกการพยาบาล (Nurse's note) เป็นบันทึกที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญอย่างมากในกิจกรรมประจำวันและความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพราะมิใช่จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในด้านอาการและการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรของทีมสุขภาพอื่น ๆ ผู้ป่วยและญาติในการที่จะได้รู้ถึงความก้าวหน้าของโรคของผู้ป่วย

6) บันทึกย่อยประจำวัน (Bed signs) เป็นเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นเช่นกัน เพราะใช้เป็นเครื่องเตือนความจำของผู้รับผิดชอบผู้ป่วยถึงงานหรือการพยาบาลที่จำเป็นพิเศษ เช่น งดน้ำและอาหาร บันทึกสัญญาณชีพ การเตรียมผ้าตัด เป็นต้น การใช้บันทึกย่อยประจำวันจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่มีการบำบัดรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะจะทำให้ไม่ลืมงานด่วนประจำวันผู้ป่วยไป

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่สำคัญในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลในการถ่ายทอดสารทางความคิด ข่าวดสารข้อเท็จจริง ความรู้สึกไปสู่บุคคลอื่น โดยผ่านทางภาษาพูด

การเขียน กิริยาท่าทางในการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ การแก้ไขที่ตรงกันของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานและขวัญกำลังใจของทีมสูงขึ้น

ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีมี 4 ประการ ดังนี้

(1) การมีเป้าหมายร่วมกัน (Common goal) การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการทำงาน ไม่ทำให้ผู้รับบริการหรือแม้แต่บุคลากรในทีมการพยาบาลเองเกิดความสับสน เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดและเป็นศูนย์กลางของจุดมุ่งหมายตรงกันในการทำงานแล้ว การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพก็จะดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วย

(2) การวางแผนงานร่วมกัน (Common plan) การทำงานร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลนั้นต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานร่วมกัน จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จลงได้ดี ถ้าขาดการวางแผนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก่อนลงมือการปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ป่วยต้องตอบคำถามเดียวกันซ้ำ ๆ หรือได้รับการตรวจร่างกายในลักษณะเดียวกันหลาย ๆ ครั้ง ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานขาดความคล่องตัวเพื่อให้การประสานงานร่วมกันดี ทั้งยังทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสน สมาชิกทุกคนจึงควรได้ร่วมมือกันวางแผนการปฏิบัติงาน และให้สมาชิกอื่น ๆ ได้รับรู้อย่างกระจ่างถึงแผนการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย

(3) การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence) ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในทีมการพยาบาลและระหว่างทีมสุขภาพ เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยและร่วมมือกัน ทั้งในระหว่างทีมการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย การพึ่งพาอาศัยกันระหว่างทีมอาจพิจารณาตามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและลักษณะของสถาบันที่ให้บริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ผู้ป่วยมีปัญหาและการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาของทีมการพยาบาลนอกจากพยาบาลทั่วไปแล้ว จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลชำนาญการในการร่วมให้การดูแล เช่น กรณีของผู้ป่วยมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เป็นต้น ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงไม่สามารถทำงานได้เพียงลำพังฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องอาศัยพึ่งพากันและกันในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

(4) ความไว้วางใจ (Trust) เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่ขึ้นอยู่กับชีวิตของผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำตนให้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจแก่ผู้ป่วย ญาติ

และประชาชน ลักษณะงานการพยาบาลจึงต้องการบุคลากรที่มีความไว้วางใจต่อกัน มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน มีลักษณะเปิดเผยให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของกันและกัน รวมทั้งได้รับการยอมรับจากสมาชิกในทีมงาน นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลเป็นงานที่เหนื่อยและหนัก สมาชิกในทีมงานทุกคนจึงควรมีน้ำใจ จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จลงได้ดี

ดังนั้นรูปแบบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในทีมการพยาบาล จึงควรเป็นรูปแบบของการร่วมมือกันทำงานในลักษณะของการปรึกษาหารือ โดยเริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับเป้าหมาย ลักษณะและขอบเขตของการทำงาน มีการวางแผนงานร่วมกัน มีความร่วมมือและพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน มีความไว้วางใจและยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกันของสมาชิกในทีมงาน โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกในทีมงาน รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์ให้มากที่สุด

4.6 บทบาทหน้าที่ของผู้นำและสมาชิกทีมการพยาบาล

บุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้น ๆ กระทำตามบทบาทใด ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้แบ่งหน้าที่ตามบทบาทดังต่อไปนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ คือ

- 1) จัดแบ่งทีม
- 2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
- 3) รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไปในหอผู้ป่วย
- 4) กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยการให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุน ประคับประคอง และเป็นผู้พัฒนาทีม
- 5) จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
- 6) ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
- 7) รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม (Team Leader) มีบทบาทหน้าที่ คือ

- 1) รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
- 2) สามารถนำเทคนิคต่าง ๆ ของความเป็นผู้นำมาช่วยโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) พยายามปลุกฝังให้สมาชิกมีความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของทีม ให้กำลังใจสมาชิกทีมเมื่อเกิดข้อบกพร่อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขใหม่โดยไม่เสียกำลังใจ
- 4) สามารถชี้แจงให้สมาชิกทุกคนเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายการพยาบาลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการทุกคน
- 5) วางแผนและมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม สามารถอธิบายให้สมาชิกในทีมทราบถึงหลักในการวางแผนในทีม วิธีดำเนินงานร่วมมือในทีม และชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการปรึกษาหารือ การวางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาล การกระทำดังกล่าวนี้ควรเริ่มทำก่อนเริ่มลงมือการทำงานเป็นทีม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจอย่างเป็นกันเอง คอยแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้นร่วมกับสมาชิกทีม โดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแลหรือให้การดูแลร่วมกัน
- 6) หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้วางแผนและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกภายในทีม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร พิจารณาว่าจะต้องทำอะไรให้แก่ผู้รับบริการบ้าง มีวิธีการทำอย่างไร จะให้ใครเป็นผู้นำ เมื่อไหร่ ที่ไหน เมื่อวางแผนเรียบร้อยแล้วและตอบคำถามทั้งหมดได้ จึงมอบหมายงานให้สมาชิกเข้าไปปฏิบัติการวางแผนการพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ให้บริการเข้ารับการรักษา ระหว่างนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ให้บริการตลอดเวลา
- 7) เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษานาหรือ (team conference) โดยใช้เวลาน้อยที่สุดเพื่อไม่ให้เป็นการขัดขวางการปฏิบัติงานอื่น ๆ ให้ต้องเสียเวลาไปด้วยคือ ประมาณ 15 – 30 นาที
- 8) ต้องแจ้งเวลา สถานที่ และวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษานาหรือให้สมาชิกทุกคนในทีมทราบล่วงหน้าเพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานและเตรียมเรื่องที่จะประชุมปรึกษานาหรือให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

9) กระตุ้นให้สมาชิกในทีมเกิดความสนใจที่จะร่วมมืออภิปรายให้ข้อคิดเห็นและมอบหมายให้คนหนึ่งคนใดในทีมจดปัญหาของผู้ป่วยและการปฏิบัติงานในระหว่างประชุมปรึกษาหารือ

10) เป็นผู้เลือกและจัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะแก่การปรึกษาหารือ

11) หัวหน้าทีมจะเป็นผู้กล่าวนำและเริ่มการประชุมปรึกษาหารือให้ตรงเวลาตามที่กำหนดไว้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่มาช้าให้เร็วขึ้น

12) ชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม การบันทึกปัญหา การวางแผนการพยาบาล หรืองานที่มอบหมายให้พร้อมทั้งสอนและแนะวิธีการปฏิบัติงาน และสรุปประเด็นสำคัญให้สมาชิกทุกคนได้ทราบเพื่อการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

13) ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

14) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงานและการให้บริการพยาบาล

15) หัวหน้าทีมต้องสังเกตติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในทีมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเป็นกระประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และของตนเองด้วย

16) หัวหน้าทีมต้องให้การสื่อความหมายภายในทีมเป็นไปด้วยดี ไม่ว่าจะกลายเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวาจา

17) หัวหน้าทีมต้องนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอในทีมที่ตัวเองรับผิดชอบ

นอกจากนี้หัวหน้าทีมที่ดียังต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ

1. มีความรู้ความชำนาญในเชิงวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล
2. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
3. มีความรู้เกี่ยวกับหลักการทั่วไปของการบริหาร
4. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. รู้วิธีการทำงานเป็นกลุ่ม
6. ตัดสินใจได้เหมาะสมกับเหตุการณ์และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
7. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกในทีม
8. คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกในทีมแต่ละคน เห็นความสำคัญของสมาชิกทุกคน กระตุ้นสมาชิกให้พัฒนาความรู้ความสามารถ และให้ความมั่นใจในการทำงานของสมาชิก

สมาชิกในทีม (Team members) มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

- 1) ต้องร่วมประสานงานกันเป็นอย่างดีกับหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมคนอื่น ๆ
- 2) รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่ตนได้รับมอบหมาย ขณะเดียวกันต้องระลึกเสมอว่า มีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการทุกคนที่อยู่ในทีมด้วย "การบริการมุ่งที่ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง"
- 3) ร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะการประชุมการวางแผนการพยาบาล สมาชิกทุกคนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) การประชุมปรึกษาหารือ (Team conference) และรายงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัญหาและสิ่งที่ได้มาจากการสังเกตซักถามผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาล ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งเสนอและแลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่น ๆ
- 4) สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา
- 5) ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีมเมื่อมีปัญหา ทั้งด้านการพยาบาลและวิชาการ
- 6) ให้การพยาบาลตามคำสั่งทางการพยาบาลที่วางแผนไว้อย่างระมัดระวัง เหมือนกับทำตามคำสั่งแพทย์
- 7) ยอมรับความช่วยเหลือและคำแนะนำของหัวหน้าทีม

สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาลในระบบบริการในโรงพยาบาล ระบบบริการพยาบาลจัดเป็นการจัดการด้านบริการพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารการพยาบาล ตั้งแต่ระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าการพยาบาลเฉพาะสาขา และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง โดยครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การให้การดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้หลักความรู้วิชาการที่ถูกต้องตามหลักกระบวนการพยาบาล ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยใช้หลักการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถอย่างยุติธรรม มีลักษณะของทีมการพยาบาลและการจัดการในทีมการพยาบาลที่ดี กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำและสมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง มุ่งเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

4.7 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

การประเมินการปฏิบัติงาน เป็นระบบที่จัดขึ้นเพื่อหาคุณค่าในการปฏิบัติงานของบุคคลว่ามี การปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ธงชัย สันธิวงษ์ (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลงานของบุคคล ซึ่งหน่วยงาน พยายามที่จะกำหนดแน่ชัดได้ว่าพนักงานของตนมีการปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดีมาน้อยเพียงใด

ในส่วนของ การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพ การพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้จะทราบถึง ประสิทธิภาพและคุณภาพ ของพฤติกรรมกรปฏิบัติกาพยาบาลแล้ว ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพของผู้ปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 4 รูปแบบดังนี้ (Fivars and Gosnell, 1996)

1) การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของ งานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2) การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำ การประเมินลักษณะนี้ ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้น เพราะเป็นการประเมินตาม ลักษณะงาน

3) การประเมินในรูป ของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมิน การปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรมกรปฏิบัติ

4) การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional standard) จากความเชื่อที่ว่าพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

สำหรับการประเมินในรูปของการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบถึงระดับของการปฏิบัติงานใน สภาพจริง เนื่องจากการประเมินจากพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติว่า ได้นำความรู้ความสามารถมาใช้ ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด รวมทั้งทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติด้วย ซึ่งสอดคล้อง กับที่ Robinson และ Barberis – Ryan (1995) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงานโดยประเมิน จากทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจะทำให้ทราบระดับของการปฏิบัติงานได้ดีที่สุด

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นมี 2 ชนิด คือ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน และการให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินตนเอง

1) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ หัวหน้าหรือผู้ปวยจะเป็นผู้ประเมินเพราะเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ปวยด้วยการควบคุม อำนาจการ และดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538)

2) การประเมินตนเอง ปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในระดับบริหารและวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาประกอบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นสื่อกลาง ทำให้มีการพิจารณาถึงความเป็นธรรม นอกจากนี้การประเมินการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาและองค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 อ้างถึงใน ดารณี พันธุ์ศรี, 2545) และสิ่งสำคัญของการประเมินตนเอง คือ การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่เชื่อถือ และยอมรับได้ เพราะวิธีการประเมินตนเองนั้นจะต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยให้หัวหน้าหรือผู้ปวยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เนื่องจาก ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ปวยด้วยการควบคุม อำนาจการ และดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Shamian and Inhaber (1985: 79 – 88) ได้ศึกษาวิจัยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้นำมาสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ตั้งแต่ปี 1979 - 1985 ซึ่งสรุปคุณประโยชน์ของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้ว่า 1) พยาบาลพี่เลี้ยงควรให้ความสะดวกแก่ผู้เรียน

ตลอดเวลา 2) ควรจะมีคู่มือบรรยายถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงในหน่วยงาน
 3) การอบรมพยาบาลที่เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด 4) พยาบาลที่เลี้ยงต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง
 5) พยาบาลที่เลี้ยงควรได้ผลตอบแทนหรือรางวัลในรูปใดรูปหนึ่ง 6) การวิจัยโครงการเป็นสิ่งจำเป็น
 เพื่อพัฒนาโครงการพยาบาลที่เลี้ยงให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

McGrath and Princeton (1987: 133 – 136) ได้ประเมินสรุปผลโครงการพยาบาลที่เลี้ยง
 ซึ่งใช้ฝึกพยาบาลใหม่ในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา (1975 – 1983) สรุปผลได้ดังนี้ 1) พยาบาลประจำการ
 ผู้เคยผ่านการสอนงานในโครงการพยาบาลที่เลี้ยง ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อระบบพยาบาล
 ที่เลี้ยงว่า เป็นการสอนงานที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลใหม่
 เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้เพิ่มขึ้น และจุดอ่อนของโครงการพยาบาลที่เลี้ยงคือ
 อัตราส่วนระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและผู้เรียนไม่เหมาะสม อีกทั้งระยะเวลาของโครงการสั้นเกินไป
 2) กลุ่มพยาบาลหัวหน้าตึกเห็นว่า ข้อดีของโครงการพยาบาลที่เลี้ยงคือ ได้สร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง
 พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลใหม่ มีโอกาสช่วยให้พยาบาลใหม่ได้เพิ่มความรู้ในงาน ช่วยลด
 ความกังวลแก่พยาบาลใหม่และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า โครงการพยาบาลที่เลี้ยงนี้ควรคงไว้ตลอดไป
 เพื่อเตรียมพยาบาลใหม่และจะทำให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น 3) กลุ่มพยาบาลใหม่
 ได้ตอบข้อสัมภาษณ์ว่า รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง กังวลน้อยลง ได้ทักษะการสื่อสาร พยาบาลที่เลี้ยง
 ได้ช่วยเหลือเขาเหมือนเพื่อนและเป็นตัวแบบ ในภาพรวมการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยง
 เป็นระบบที่ดี บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Powell (1990) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้คือ
 แบบสัมภาษณ์แนวลึกและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนในการพัฒนา
 ความสามารถและสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยพยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนสำคัญในการ
 ก้าวจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพในระยะแรก จนกระทั่งเป็นผู้บริหาร

Oermann MH. and Moffitt – Wolf A. (1997) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ในการปฏิบัติงาน
 ทางคลินิกของพยาบาลใหม่ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดและการวัดแรงสนับสนุนทาง
 สังคมในช่วงการทดลองงาน พบว่า มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางในขณะนี้ ในเรื่องเกี่ยวกับ
 ความพร้อมของประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ความพร้อมในเรื่องการบริหาร
 การเผชิญสถานการณ์ และการใช้วิธีปฏิบัติกรพยาบาลใหม่ ๆ แม้จะมีความเครียดในขณะนี้
 ก็พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีอารมณ์ความรู้สึกต่อวิชาชีพเชิงบวก และแรงสนับสนุน
 มีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นการทำงานในคลินิก ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่น และพบว่าบทบาท
 ของพยาบาลที่เลี้ยงในระยะนี้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานหลังการทดลองของพยาบาลใหม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการปฏิบัติงานก่อนการทดลองของพยาบาลใหม่กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ในหลังการทดลองความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ปรีดา ภิญญ และคณะ (2542) ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังของพยาบาลจบใหม่ และการตอบสนองที่ได้รับ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับกับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลจบใหม่มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงและได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับสูง 2) ความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับมีความสอดคล้อง คือ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และ 3) ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ($r = .68, p = .008$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่คาดหวังกับที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่

จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลบรรจุใหม่ ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้รูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีโครงสร้างประกอบด้วย ขั้นตอนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ขั้นตอนการอบรมพยาบาลบรรจุใหม่ และขั้นตอนการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 2) ประสิทธิผลของรูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลบรรจุใหม่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับดี ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ยุพา พงษ์ประยูร (2545) ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 20 คน เปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาวิจัยหลายเรื่องพยายามหาวิธีที่จะทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีประสิทธิภาพ พยายามศึกษาทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ ผู้เรียน ผู้สอน และวิธีการสอน พบว่าสิ่งสำคัญในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงคือ การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Shogan และคณะ (Shogan et al., 1985 อ้างถึงใน พินิจ ปรีชานนท์, 2531) นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว น่าจะส่งผลให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีม และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

