

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้และความสามารถในการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้วิจัยจึงขอเสนอทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของวิชาชีพ
 - 1.2 เกณฑ์วัดความเป็นวิชาชีพ
 - 1.3 ขั้นตอนอาชีพ
 - 1.4 การวางแผนอาชีพ
 - 1.5 กระบวนการวางแผนอาชีพ
 - 1.6 สายงานอาชีพการพยาบาล
2. แนวคิดการพัฒนามูลฐาน
 - 2.1 ความหมายของการพัฒนามูลฐาน
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนามูลฐาน
 - 2.3 ประโยชน์ของการพัฒนามูลฐาน
 - 2.4 ชนิดของการพัฒนามูลฐาน
 - 2.4.1 การปฐมนิเทศ
 - 2.4.1.1 วัตถุประสงค์ของการปฐมนิเทศ
 - 2.4.1.2 องค์ประกอบในการปฐมนิเทศ
 - 2.4.2 การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน
 - 2.4.3 การศึกษาต่อเนื่อง
 - 2.5 การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการ
 - 2.6 พยาบาลใหม่ในองค์กรพยาบาล

- 2.6.1 หน้าที่ความรับผิดชอบในงานของพยาบาลใหม่
- 2.6.2 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในวงการพยาบาล
- 2.6.3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่
 - 2.6.3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.6.3.2 ประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยง
- 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานักวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.1 ทฤษฎีของ เบนเนอร์ (Benner, 1984)
 - 3.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540
- 4. เทคนิคเคลฟาย
 - 4.1 กระบวนการของเทคนิคเคลฟาย
 - 4.2 จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
 - 4.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของคำตอบที่ได้รับ
 - 4.4 ประเภทของโครงการวิจัยที่ใช้เทคนิคเคลฟาย
 - 4.5 ข้อดีและข้อด้อยของเทคนิคเคลฟาย

แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

ความหมายของวิชาชีพ

วิชาชีพ (professional) หมายถึง สิ่งที่ยืนยันถึงความน่าเชื่อถือ การทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ประสบการณ์และความมีคุณค่า (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2543, หน้า 19)

วิชาชีพ (professional) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัยผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรม จนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524, หน้า 283)

สรุป วิชาชีพหมายถึง อาชีพที่มีความน่าเชื่อถือ มีอำนาจ มีความรู้ภูมิปัญญาประสบการณ์ และมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรมอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ

เกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพ

การรับรองความเป็นวิชาชีพของอาชีพใด ๆ นั้น จำเป็นต้องอาศัยการประเมินจากเกณฑ์กำหนดคุณลักษณะ ความเป็นวิชาชีพ ดังนี้

กู๊ด (Good, 1957, p. 194 – 200 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2543, หน้า 19) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพ ดังนี้

1. มีการรวมตัวของผู้ประกอบการอาชีพนั้นในลักษณะที่มีความเป็นหนึ่งเดียว มีสมาชิกของผู้ประกอบวิชาชีพ

1.1 สมาชิกมีค่านิยมพื้นฐานเดียวกัน

1.2 มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกอย่างชัดเจน

1.3 กลุ่มสังคมขององค์การมีอิทธิพลในการควบคุมสมาชิกทุกคน

1.4 สมาชิกรุ่นใหม่ต้องผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม

เทอร์เนอร์ และฮอดจ์ (Turner & Hodge, 1970, p. 26 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2543, หน้า 19) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพ ดังนี้

1. มีศาสตร์ที่เป็นแก่นของทฤษฎี

2. มีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพ

3. มีองค์การวิชาชีพ

4. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องได้ศึกษาและเรียนรู้ในองค์ความรู้ของวิชาชีพนั้น

5. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

6. ได้รับการยอมรับความเป็นวิชาชีพจากบุคคลที่อยู่นอกวงการ

ชิน และคอมเมอร์ส (Schein & Kommers, 1972 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2543, หน้า 19) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพไว้ดังนี้

1. มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทักษะและการบริการเป็นพื้นฐาน

2. ให้บริการเฉพาะอย่างกับสังคม

3. การศึกษามีความเป็นมาตรฐานและทำการสอนในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย

4. มีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงาน

5. สมาชิกของวิชาชีพมีความรับผิดชอบและพร้อมจะได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติงานของ ตนเอง

6. สมาชิกของวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539, หน้า 4 – 9) ได้กล่าวถึง เกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพ ได้กล่าวไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม มาตั้งแต่ยุคดึกดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพด้านกายภาพและจิตภาพอันสมบูรณ์ เป็นพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พร้อมทั้งจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ในสังคมได้เป็นอย่างดี วิชาชีพการพยาบาลจึงสามารถให้บริการแก่สังคมในบ้าน ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชนบท และในเมือง ฯลฯ

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ

2.1 มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ทางด้านการศึกษามีการเน้นในเรื่องของความพยายามนำหลักการแห่งความจริง ไปใช้ใน สถานการณ์แต่ละอย่าง ด้วยวิธีการเหล่านี้ จึงมักพบว่า มีพยาบาลเป็นจำนวนมาก ที่ไม่ปรารถนาหรือไม่สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ไขปัญหาทางคลินิก ด้วยการพยายามค้นหาคำตอบที่ถูกต้องและจากประสบการณ์ที่ตนได้เคยนำมาใช้

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ

2.3 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นี้เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่มีส่วนสำคัญมาก เพราะกระบวนการพยาบาลนั้นเป็นวิธีการของการแก้ปัญหา เป็นระบบของการเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตัดสินใจความต้องการ การรู้จักเลือก และนำวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ว่าควรจะเป็นวิธีใดวิธีหนึ่ง และสามารถประเมินผลงานของกระบวนการนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จำเป็นต้องแก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงานทุกวัน จุดบกพร่องนั้นจะพบได้จากการที่หาข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่เลือกใช้วิธีการอื่นบ้าง

3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานเพียงพอ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรมและฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม จึงต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควรที่จะสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติ ความเชี่ยวชาญหรือทักษะ ให้เกิดแก่ผู้เรียน เพราะต้องมีการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การศึกษาทางด้านความรู้ และทักษะที่เป็นนามธรรมนั้นจะต้องศึกษาหลักการวิธีการนำไปใช้ วิธีการแก้ไข้ปัญหาในการดำรงชีวิตและปัญหาจากการทำงาน

3.2 ต้องแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่เชื่อได้ว่าความรู้ที่ได้นั้นสามารถแก้ปัญหาได้จริง โดยสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ที่ปัญหาให้รู้จักวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง

3.3 การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จัดระบบและถ่ายทอดวิทยาการ ขอมรับการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของผู้อื่น ใช้วิธีการที่แสดงให้เห็นถึงความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ และใช้แล้วได้ผลจริง

3.4 การสร้างความรู้และทักษะนั้นเป็นงานที่ยากลำบาก ที่จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ทำได้นอกเหนือไปจากปกติ และบางครั้งก็สามารถทำได้เอง หรือบางครั้งอาจต้องขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นในทีม

การศึกษาเพื่อมีความรู้อย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องศึกษาทั้งทางด้านความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งวิชาในทางพยาบาลศาสตร์ หรือทางวิชาชีพการพยาบาล

4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องยากและถือเป็นประเด็นที่สำคัญมากในวิชาชีพ การพยาบาล ที่ทำให้แพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร หรือกรรมการอำนวยการมองเห็นได้ บางครั้งจึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้มีสิทธิในการบริหารงานของฝ่ายพยาบาล จะต้องมีการสั่งจากผู้บริหารเสมอ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ถ้าหากได้มีนโยบายหรือเป้าหมายของโรงพยาบาลกำหนดไว้แล้ว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลย่อมมีเสรีภาพที่จะคิดและทำได้เอง การบริหารเช่นนี้มักพบบ่อยในวงการงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องปกครองหรือบริหารตนเอง เพราะย่อมจะมีความเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบและรู้จักกระบวนการงานของตนเองได้ดีกว่าบุคคลในวิชาชีพอื่น ถ้าไม่สามารถปกครองตนเอง ย่อมแสดงถึงการขาดศักยภาพ การไม่มีความสามัคคีในหมู่คณะ มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่น ไม่ให้ความร่วมมือทำงานแทนที่จะสามัคคี การสร้างพลังในหมู่คณะนั้น ผลที่ตามมาคือ จะเกิดพลังอำนาจทั้งทางด้านสังคม และด้านการปกครองในวิชาชีพ ควรสร้างพยาบาลวิชาชีพให้เป็น ผู้นำที่กล้าแสดงความคิดเห็น รู้จักเจรจาโน้มน้าวหรือต่อรอง และสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่น

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมิได้สร้างความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น ยังสร้างให้เป็นผู้มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต การทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคิดถึง ผู้อื่น หรือคิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง โดยการเรียนรู้ใน 4 มโนทัศน์ เพื่อสร้างความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม และมโนธรรมในวิชาชีพอันได้แก่

5.1 การทำแต่ในสิ่งที่ดี ไม่ทำอันตรายต่อชีวิต หรือทำร้ายผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรควรประพฤติ หรือไม่ควรประพฤติ ด้วยการสร้างความรับผิดชอบ และตัดสินใจด้วยตนเอง

5.2 เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสิทธิมนุษยชน มีความเข้าใจในบุคลิกลักษณะของบุคคล ไม่ก้าวร้าวหรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

5.3 มีความซื่อสัตย์ ในการให้บริการแก่บุคคลอื่น เคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ไม่ลำเอียงที่จะให้การพยาบาลเฉพาะบุคคล โดยเห็นแก่อามิสสินจ้าง ต้องให้บริการโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ชาติ ศาสนา ฐานะ ของบุคคล ควรทำการพยาบาลให้แก่ทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

5.4 มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ ไม่ทุจริตในหน้าที่ รับผิดชอบในงานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ ไม่ควรทำผิดต่อหน้าและไม่เอาเปรียบผู้อื่น

6. มุ่งองค์การวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย องค์การของวิชาชีพการพยาบาลเป็นองค์การอิสระในหลายประเทศจะมีทั้งในรูปของสมาคม สภา และสหพันธ์ แต่ในประเทศไทยมีสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ และช่วยเหลือให้สวัสดิการ เมื่อสมาชิกประสบภัยหรือมีปัญหาเดือดร้อน เป็น ตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านการสาธารณสุข สำหรับสภาการพยาบาลได้ตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2528 ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติการประกอบอาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิกควบคุมการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไขและจริยธรรมให้สมาชิกประพฤติและปฏิบัติตามสภาการพยาบาลเป็นนิติบุคคล จึงกระทำการต่าง ๆ แทนกลุ่มสมาชิกได้เมื่อมีความจำเป็น โดยมีคณะกรรมการสภาฯ รับผิดชอบในหน้าที่เหล่านั้น องค์การวิชาชีพ ยังช่วยในการควบคุมการรักษาจริยธรรมของสมาชิกให้ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรมด้วย

ลออ หุตางกูร (2525, หน้า 29-30) ได้กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพการพยาบาลว่า

1. เป็นการกระทำของผู้มีความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมายที่กระทำด้วยเหตุผลทางหลักวิชา ทั้งในทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศาสตร์ประยุกต์ทางวิชาชีพโดยพยาบาลผู้กระทำการมีความแม่นยำในหลักการและเหตุผล สามารถอธิบายเหตุผลเหล่านั้นได้ และยึดถือในการปฏิบัติด้วยวินัยอันสูง
2. เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบต่อทั้งผู้รับบริการ สถาบันบริการ วิชาชีพ และสังคม
3. เป็นการกระทำด้วยเจตนา ที่มุ่งผลทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและด้วยเจตนาของการให้ที่มีหลักเหนือการหาประโยชน์ส่วนตัว

4. เป็นการกระทำที่มีระบบ มีกลวิธี และศิลปะชั้นสูง และมีประสิทธิผลต่อบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนตามจุดหมายของการพยาบาลได้ในคุณภาพสูง ซึ่งไม่อาจกระทำได้โดยบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ

5. เป็นการกระทำด้วยกระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ ที่ช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาได้

6. เป็นการกระทำที่ประสานสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย แผน บริการทางเวชกรรม และบริการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลส่งเสริมประสิทธิภาพของบริการเหล่านั้น

7. เป็นการกระทำที่คำนึงถึงการพัฒนาให้ดีขึ้น และให้เป็นประสบการณ์หรือความรู้ที่เผยแพร่ได้ หรือถ่ายทอดเพื่อการศึกษาอบรมทางการพยาบาลได้

สรุปจากเกณฑ์ชี้วัดความเป็นวิชาชีพและจากลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่อธิบายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า วิชาชีพการพยาบาล เป็นอาชีพที่มีลักษณะงานดังนี้ คือ

1. เป็นงานให้บริการแก่สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ ดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตื่นใจอย่างสงบ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. มีการใช้ความรู้ด้านการพยาบาลและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีหลักการและเหตุผล ทั้งในทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ในวิชาชีพ สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการบริการและเผยแพร่ให้ความรู้ได้

3. มีระยะเวลาศึกษานานพอสมควรอย่างน้อย 4 ปี และมีการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับโรคและสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. มีอิสระภาพในการให้บริการ สามารถให้การช่วยเหลือ และดูแลโดยตัดสินใจได้ทันที

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ในลักษณะที่มีความรับผิดชอบ เคารพสิทธิผู้อื่น มีความยุติธรรม ในการให้บริการ และมีความซื่อสัตย์มีองค์การวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถติดตามควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนอาชีพ (career stages)

แฮมเมอร์ (Hammer, 1977 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 33-35) กล่าวว่า การเลือกอาชีพของคนผสมผสานความคิด 2 ทาง คือ การให้คุณค่าอาชีพ ความสนใจต่ออาชีพนั้น ความสำเร็จของอาชีพ และสภาพทางเศรษฐกิจของอาชีพนั้น (รายได้จากการประกอบอาชีพ) ซึ่งการให้น้ำหนักของแต่ละอย่างอาจต่างกันในแต่ละคน แล้วแต่ความเชื่อหรือปรัชญาในการดำรง

ชีวิตของคนคนนั้น ความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นมิได้อยู่ที่เหตุผลของการเลือกอาชีพดังกล่าว ชำงตันเพียงอย่างเดียว ต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ด้วย คือ การวางแผนอาชีพและการพัฒนาอาชีพที่จะกล่าวถึงต่อไป

เมอร์สัน และซีเบลแมน (Morison & Zibelman, 1982 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 33-35) ได้กล่าวถึงขั้นตอนอาชีพไว้เป็น 3 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มสร้างอาชีพ (establishment stage) ประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 3 ระยะ คือ
 - 1.1 เริ่มเข้าสู่อาชีพ คือผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าสู่งานอาชีพการพยาบาล
 - 1.2 เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาชีพสำหรับพยาบาล คือการทำหน้าที่รับผิดชอบเต็มในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นจริงคือการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม
 - 1.3 เข้าสู่ตำแหน่งตามสายงานในโครงการองค์กร คือ ตำแหน่งที่ต้องการสร้างความสอดคล้องของเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายของตนเอง งานของพยาบาลในโรงพยาบาล คือ การทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยต้องรับผิดชอบเต็มที่ในงานทั้งหมดของเวรนั้น
2. ขั้นรักษาให้คงอยู่ (maintenance stage) เป็นขั้นที่สามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ต้องริเริ่มสร้างสรรค์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปสู่แนวทางก้าวหน้าได้
3. ขั้นลดงานวิชาชีพ (decline stage) งานโดยตรงในวิชาชีพจะลดลงไป เพราะเข้าสู่งานด้านการบริหารจัดการ เป็นที่ปรึกษาหรืองานอาสาสมัคร

โซวี (Sovie, 1983 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 34) ได้เสนอองค์ประกอบ 3 อย่างของขั้นตอนการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยกำหนดไว้ 3 องค์ประกอบดังนี้

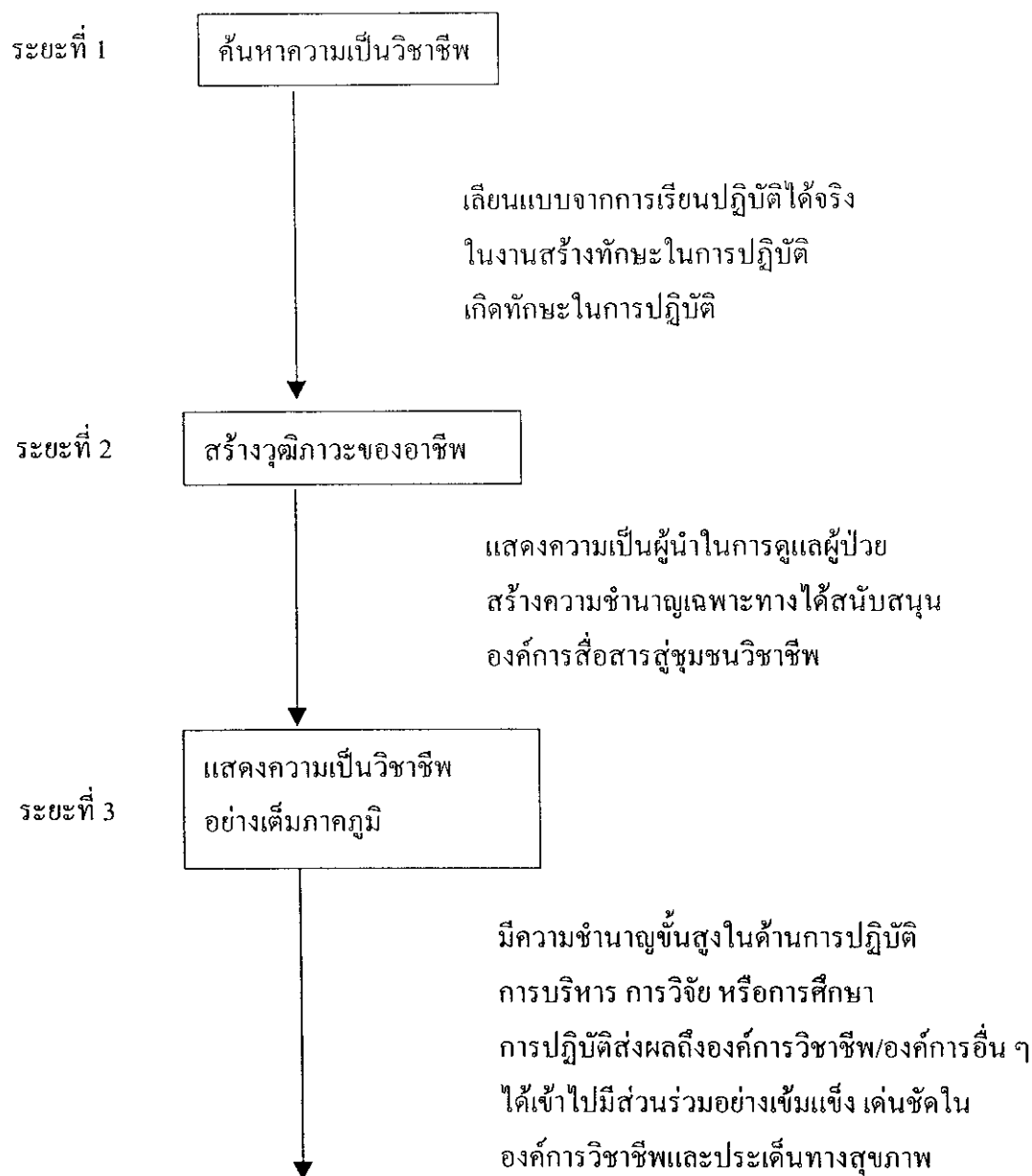
ระยะที่ 1 ค้นหาความเป็นวิชาชีพ (professional identification) พยาบาลเริ่มต้นค้นหาความเป็นวิชาชีพตั้งแต่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าสู่งาน ซึ่งต้องประกอบกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องผสมผสานกับอุดมการณ์ของวิชาชีพด้วย โดยจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความคิดหวังขององค์กร และบทบาทของวิชาชีพตามภาพพจน์ที่คาดหวังจนในที่สุดพยาบาลสามารถทำงานในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างสบาย ทั้งนี้ ได้ผ่าน 4 ขั้น คือทำตามที่รู้/เรียนมา (reciprocal), ต่อมาคือพบตัวเองเป็นตัวของตัวเอง (identification) แล้วถึงขั้นสร้างทักษะ (skill acquisition) จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ (skill mastery)

ระยะที่ 2 สร้างวุฒิภาวะของอาชีพ (professional maturation) ระยะนี้พยาบาลจะรู้สึกถึงความมั่นใจในการประกอบอาชีพการพยาบาล สามารถทำหน้าที่ผู้นำได้เช่น วางแผนงานได้ แก้ปัญหาต่าง ๆ มีงานริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ทำงานในรูปของกรรมการ เหล่านี้เป็นงานที่ให้ประโยชน์กับส่วนรวมและวิชาชีพ งานอื่น ๆ ที่จะพบได้อีก คือผลงานวิชาการและงานวิจัย

ระยะที่ 3 แสดงความเป็นวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ (professional mastery) ในระยะนี้ต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการ บริหารและการวิจัย รวมทั้งการศึกษา การแสดงบทบาทในขั้นนี้จะมีผลโดยตรงต่อองค์กรในขั้นสูง จึงทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกองค์กรพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น องค์กรวิชาชีพ องค์กรระดับชาติ นานาชาติ หรือองค์กรอื่น ๆ ภายนอกที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

สรุปจากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพ มีอายุการทำงานมากขึ้น ลักษณะของการปฏิบัติงานจะเปลี่ยนแปลงไปในด้านการบริหารจัดการ โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ตรง และปฏิบัติงานด้วยความเชื่อมั่นผูกพันกับองค์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกองค์กรเพื่อประโยชน์กับส่วนรวมและวิชาชีพทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

ทั้ง 3 ระยะที่กล่าวมาแล้วนี้ แสดงให้เห็นเป็นภาพดังนี้



ภาพที่ 2 ความก้าวหน้าเชิงการพัฒนาอาชีพของพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 35)

การวางแผนอาชีพ (career mapping)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2540, หน้า 38) ได้กล่าวไว้ว่าการวางแผนอาชีพ คือวิธีการสร้างแผนหลักของอาชีพนั่นเอง ซึ่งเป็นแผนกลยุทธ์อย่างหนึ่งโดยจะต้องวางแผนระยะยาวมาก อาจยาว

ถึง 30 ปี ที่เดียว สิ่งที่จะต้องวิเคราะห์เพื่อการวางแผนเช่นนี้ คือ สภาพของวิชาชีพการพยาบาล ในปัจจุบันและอนาคตแนวทางการศึกษาต่อเนื่อง เครือข่ายการประกอบวิชาชีพ ความมีส่วนร่วมใน องค์การวิชาชีพ และองค์การทางการเมือง ทั้งนี้จะต้องกำหนดด้วยเวลาเพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินการ ขั้นตอนของการเขียนแผนอาชีพ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 38)

1. ประเมินทักษะและความสนใจของตนเอง
2. กำหนดเป้าหมายในการประกอบอาชีพการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว
3. สร้างแผนอาชีพโดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบในแผน

สร้างกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้

ตารางที่ 1 แผนการสร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาล/ แผนการสร้างความสามารถทาง การบริหารและวิชาการ ตัวอย่างแผนอาชีพ : แผน 10 ปี

งานอาชีพ	จำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน				
	2 ปี	4 ปี	6 ปี	8 ปี	10 ปี
พยาบาลสำเร็จใหม่ (ตำแหน่ง)	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย / ผู้ชำนาญ	หัวหน้าหอผู้ป่วย / ผู้ชำนาญการ	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย
สาขาเฉพาะทาง การพยาบาล	แผนการพยาบาล สูติศาสตร์	การคลอด	ห้องคลอด	ห้องคลอด	แผนการ พยาบาล สูติศาสตร์
ความเชี่ยวชาญ ในสาขาเฉพาะ	ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	สร้าง ความเชี่ยวชาญ เฉพาะสาขา	รักษาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ไว้	เผยแพร่ความเชี่ยวชาญ	เผยแพร่ความ เชี่ยวชาญ
การศึกษาต่อ ในระดับสูง	-	ศึกษาต่อ ปริญญาโท	-	ศึกษาต่อ ปริญญาเอก	-
งานอาชีพ	กิจกรรมเฉพาะใน อาชีพ	เป็นอนุกรรมการ อบรมด้านการ	เป็นอนุกรรมการ	เป็นกรรมการ	เป็นกรรมการ
อบรม/ดูงาน/เสนอ ผลงาน	ประชุมวิชาการ	พยาบาลเฉพาะทาง	เสนอผลงานวิชา การในการประชุม วิชาการ	เป็นวิทยากรใน การประชุมวิชา การภายใน	เป็นวิทยากรใน การประชุมวิชา การภายนอก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

งานอาชีพ	จำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน				
	2 ปี	4 ปี	6 ปี	8 ปี	10 ปี
การบริหารจัดการ	ทำหน้าที่หัวหน้า เวร/หัวหน้าทีม	ช่วยบริหารหอผู้ ป่วย เป็นกรรมการ	รับผิดชอบในการ บริหารหอผู้ป่วย เป็นกรรมการ	ร่วมงานบริหาร ของแผนก/ฝ่าย เป็นกรรมการ	ร่วมงานบริหาร ของแผนก เป็นกรรมการ
ผลงานวิชาการ/ วิจัย	ร่วมทีมวิจัย	สร้างงานวิจัยเขียน กรณีศึกษา	เขียนบทความ	หัวหน้าโครงการ วิจัยระดับหอผู้ป่วย	หัวหน้าโครงการ วิจัยระดับแผนก/ เขียนตำรา

กระบวนการวางแผนอาชีพ

โอ คอนเนอร์ (O'connor, 1986 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 36) ได้เสนอการวางแผนอาชีพไว้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นประเมินตนเอง (self assessment) เป็นขั้นที่ตนเองต้องพยายามวิเคราะห์ตนเองถึงอัตมโนทัศน์ ความต้องการของตนเอง งานอาชีพที่สนใจ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามในขั้นนี้ อาจต้องมีผู้ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองให้ดีที่สุด ทั้งนี้จะต้องพิจารณาปัจจัยประกอบอื่นด้วย คือ สภาพทางเศรษฐกิจ เวลา พลังกาย - พลังใจ สิ่งสนับสนุน ทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะต้องวิเคราะห์และประเมินถึง ความสามารถในการวิชาชีพ ศักยภาพที่เจริญเติบโต ต่อไปข้างหน้า การรับรู้ต่อตนเองเชิงการเรียนรู้ นอกจากการประเมินตนเองแล้ว ควรได้ประเมินสภาพของอาชีพในขณะนั้น และในอนาคตด้วย เพื่อที่จะได้วางแผนอาชีพให้แน่ชัดต่อไปได้ อาจจะต้องหันเหเข้าสู่อาชีพอื่นที่ใกล้เคียงก็ได้
2. กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องตัดสินใจแนวทางชีวิตที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า จึงต้องการการปรึกษาและสนับสนุนสูง
3. ค้นหาแหล่งทรัพยากร เพื่อให้เป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์ในข้อ 2 ต้องเสาะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ เช่น โอกาสการศึกษาต่อ แหล่งการศึกษาต่อในระดับสูงเพื่อสร้างประสบการณ์
4. ปฏิบัติตามแผนเป็นขั้นตอน
5. ประเมินกิจกรรมในแผนเป็นระยะ ๆ โดยมีที่ปรึกษา อาจเปลี่ยนแผนได้ตามความเหมาะสม

สรุป ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะวางแผนพัฒนาการประกอบวิชาชีพของแต่ละคนได้โดย หน่วยงานและผู้ประกอบวิชาชีพควรร่วมมือกันวางแผน เพื่อพัฒนาไปสู่เป้าหมายสูงสุดร่วมกัน

ตารางที่ 2 แสดงแผนการพัฒนากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ลักษณะงาน ตำแหน่ง	เวลาการ ทำงาน/ระดับ	ความรับผิดชอบของ หน่วยงาน	ความรับผิดชอบ ต่อตนเอง
-พยาบาลสำเร็จใหม่	1 ปี (ระดับ3)	- จัดโครงการปฐมนิเทศ - จัดโครงการพี่เลี้ยง	- อ่านบทความ งานวิจัย - เข้าร่วมประชุมวิชาการ
-พยาบาลวิชาชีพ (ทำ หน้าที่หัวหน้าเวร หัวหน้า หน้าทีม)	1-3 ปี (ระดับ 3-4)	- อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ระยะสั้น - อบรมการบริหารจัดการ - ส่งเสริมการสร้างผลงานวิชาการ	- ร่วมงานวิจัย - อ่านวารสารวิจัย
-พยาบาลวิชาชีพ (ทำ หน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าหอ ผู้ป่วย)	3-4 ปี (ระดับ 4-5)	- ศึกษาต่อระดับสูง (ปริญญาโท) - อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ขั้นสูง - ส่งเสริมการสร้างผลงาน วิชาการ - อบรมหลักสูตรหัวหน้าหอ ผู้ป่วย	- ริเริ่มงานพัฒนา - อ่านวารสารวิชาชีพ - สร้างผลงานวิชาการ - วิจัยการพยาบาล เฉพาะทาง - ร่วมงานองค์การวิชาชีพ
-หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการ	5-8 ปี (ระดับ 5-7)	- อบรมความเป็นผู้นำ - ส่งเสริมการสร้างผลงาน วิชาการ	- ริเริ่มงานพัฒนา - อ่านวารสารวิชาชีพ
-ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ	8-10 ปี (ระดับ 6-8)	- อบรมในหลักสูตรผู้บริหาร ระดับสูง - ศึกษาต่อระดับสูง (ปริญญาเอก)	- เข้าร่วมงานองค์การวิชาชีพ - อ่านวารสารวิชาชีพ - ร่วมประชุมระดับ นโยบาย
-หัวหน้าแผนก การพยาบาล	10 ปีขึ้นไป (ระดับ 8-11)	- อบรมในหลักสูตรผู้บริหาร ระดับสูง	- อ่านวารสารวิชาชีพ - ร่วมประชุมระดับ นโยบาย
-หัวหน้าฝ่าย การพยาบาล	10 ปีขึ้นไป (ระดับ 8-11)		- อ่านวางแผนแก้ปัญหา วิชาชีพ

สายงานอาชีพการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 40-42) ได้กล่าวถึงงานบริการพยาบาลไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดสายงานอาชีพการพยาบาลได้เป็น 4 สาย โดยมีระดับตำแหน่งและเงินเดือนได้เท่ากัน ดังนี้

ตารางที่ 3 สายงานอาชีพการพยาบาล

สายงานอาชีพ	ความรู้/ประสบการณ์	ระดับตำแหน่ง
I. สายการบริหาร		
1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย	- รับการอบรมการบริหารหอผู้ป่วย - ปฏิบัติงานการพยาบาลเฉพาะสาขา - ศึกษาต่อระดับปริญญาโท - รับการอบรมผู้บริหารระดับกลาง	ระดับ 4-6
1.2 ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกการพยาบาล	- ศึกษาต่อปริญญาโท (ถ้ายังไม่ได้ศึกษา) - รับการอบรมผู้บริหารระดับสูง	ระดับ 5-7
1.3 หัวหน้าแผนกการพยาบาล	- ศึกษาต่อปริญญาโท (ถ้ายังไม่ได้ศึกษา) - ศึกษาต่อปริญญาเอก	ระดับ 6-8
1.4 ผู้ตรวจการประจำแผนก	- รับการอบรมผู้บริหารระดับสูง	ระดับ 6-8
1.5 ผู้ช่วย/รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล		ระดับ 7-10
1.6 ผู้ช่วย/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	(เหมือน 1.3 และ 1.4)	ระดับ 7-10
2. สายการปฏิบัติทางคลินิก (ผู้ชำนาญการ/ผู้เชี่ยวชาญ)		
2.1 พยาบาลสำเร็จใหม่ (พยาบาลวิชาชีพ 1)		ระดับ 3-4
2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2	- รับการอบรมระยะสั้น	ระดับ 4-6
2.3 พยาบาลวิชาชีพ 3 (ผู้ชำนาญการ I)	- ศึกษาต่อระดับปริญญาโท	ระดับ 5-7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สายงานอาชีพ	ความรู้/ประสบการณ์	ระดับตำแหน่ง
2.4 พยาบาลวิชาชีพ 4 (ผู้ชำนาญการ 2)	-รับการอบรมระยะสั้น ผลงานวิชาการ	ระดับ 6-8
2.5 พยาบาลวิชาชีพ 5 (ผู้ชำนาญการ 3)	รับการอบรมระยะสั้น ผลงานวิชาการ ศึกษาต่อปริญญาเอก	ระดับ 7-10
3. สายงานการศึกษาพยาบาล		
3.1 พยาบาล-นักวิชาการ 1	- สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย - ช่วยสอนในคลินิก - รับการอบรมระยะสั้น	ระดับ 3-4
3.2 พยาบาล-นักวิชาการ 2	- สอนในคลินิก - ศึกษาต่อปริญญาโท - ผลงานวิชาการ/วิจัย	ระดับ 4-6
3.3 พยาบาล-นักวิชาการ 3	- ศึกษาต่อปริญญาโท (ถ้ายังไม่ได้ ศึกษา) - สอนในคลินิก - กรรมการพัฒนานุเคราะห์ - ผลงานวิชาการ/วิจัย	ระดับ 5-7
3.4 พยาบาล-นักวิชาการ 4 (รองหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาลด้านการ ศึกษา)	- ผู้ช่วย/รอง/หัวหน้าหน่วยพัฒนา บุคลากร - ศึกษาต่อปริญญาเอก - ผลงานวิชาการ	ระดับ 6-8
3.5 พยาบาลนักวิชาการ 5 (ผู้ชำนาญการด้านการ พัฒนานุเคราะห์ พยาบาล)	- หัวหน้าพัฒนานุเคราะห์พยาบาล - ศึกษาต่อระดับปริญญาเอก (ถ้ายัง ไม่ได้ศึกษาต่อ) - ผลงานวิชาการ	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สายงานอาชีพ	ความรู้/ประสบการณ์	ระดับตำแหน่ง
4. สายงานวิจัยทางการพยาบาล		
4.1 พยาบาล-นักวิจัย 1	- ร่วมงานวิจัย - ประชุมวิชาการด้านการวิจัย	ระดับ 3-4
4.2 พยาบาล-นักวิจัย 2	- รับการอบรมวิจัยระยะสั้น - ศึกษาต่อปริญญาโท - ร่วมงานวิจัย/ทำงานวิจัย	ระดับ 4-6
4.3 พยาบาล-นักวิจัย 3	- ทำงานวิจัยด้วยตนเอง - ศึกษาต่อปริญญาโท (ถ้ายังไม่ได้ศึกษาต่อ)	ระดับ 5-7
4.4 พยาบาล-นักวิจัย 4	- เสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ - อบรมการบริการหน่วยงานโครงการวิจัย	ระดับ 6-8
4.5 พยาบาล-นักวิจัย 5	- อบรมผู้บริหารระดับกลาง - อบรมผู้บริหารระดับกลาง	ระดับ 7-10

สรุป สายงานอาชีพการพยาบาลแบ่งเป็น 4 สาย ได้แก่ สายการบริหารการพยาบาล สายการปฏิบัติทางคลินิก (ผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ) สายการศึกษาพยาบาลและสายการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งสายงานพยาบาลทั้ง 4 สายนี้ สามารถที่จะมีความก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กัน

แนวคิดการพัฒนาบุคลากร (human resource development)

ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association : ANA quoted in O'conner, 1986 อ้างถึงใน ยุจินต์ เดชชัยชัย, 2537, หน้า 11 – 12) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า หมายถึง "กระบวนการที่ประกอบไปด้วย การปฐมนิเทศ (orientation) การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน (inservice education) และการศึกษาต่อเนื่อง (continuing education) เพื่อ

จุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน"

เพส, สมิทซ์, และมิลล์ (Pace, Smith, & Mill, 1991) ได้ให้ความหมายของพัฒนาการบุคลากรในยุคโลกาภิวัตน์ว่าเป็นการบูรณาการ ผสมบทบาทต่างๆของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคคล การพัฒนาอาชีพ และการพัฒนาองค์การ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น การเป็นศาสตร์วิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น ก่อเกิดผลผลิตที่สูงขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ

สุตถิยณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร ว่า หมายถึง กระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และความสามารถ (capacity) ของบุคคล ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อำนวย แสงสว่าง (2540) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่า คือการวางแผนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อจัดให้มีการพัฒนาระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรและประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2537) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการ เกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถ มีทักษะในการทำงานดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

สรุป การพัฒนาบุคลากรหมายถึง กระบวนการใดๆก็ตามที่หน่วยงานหรือตัวบุคลากร จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ ทั้งในด้านการทำงาน และในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาบุคลากร

แบ่งออกเป็น 2 ประการดังนี้ (อรุณ รัชธรรม, 2527, หน้า 2)

1. วัตถุประสงค์ขององค์การ (institutional objectives) เป็นความมุ่งหมายที่มีจุดเน้นในแง่ของส่วนรวม ได้แก่

- 1.1 เพื่อสร้างความสนใจในการทำงานของบุคลากรในองค์การ
- 1.2 เพื่อสอนแนะวิธีการทำงานที่ดีที่สุด
- 1.3 เพื่อพัฒนาการทำงานให้ได้ผลสูงสุด
- 1.4 เพื่อลดความสิ้นเปลืองและป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน
- 1.5 เพื่อจัดวางมาตรฐานในการทำงาน
- 1.6 เพื่อพัฒนาฝีมือในการทำงานของบุคคล

171048

6/๑๗๕๗
๐๘๖๔๕
๐

- 1.7 เพื่อพัฒนาการบริหาร โดยเฉพาะการบริหารด้านบุคคลให้มีความพอใจทุกฝ่าย
- 1.8 เพื่อความก้าวหน้าของงานและการขยายขององค์กร
- 1.9 เพื่อสนองบริการอันมีประสิทธิภาพแก่สาธารณะ และ ผู้มาติดต่อ
2. วัตถุประสงค์ส่วนบุคคล (employer objectives) หมายถึง ความมุ่งหมายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงาน ได้แก่
 - 2.1 เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง
 - 2.2 เพื่อพัฒนาท่าที บุคลิกภาพในการทำงาน
 - 2.3 เพื่อพัฒนาฝีมือในการทำงานโดยทดลองปฏิบัติ
 - 2.4 เพื่อฝึกฝนการตัดสินใจ
 - 2.5 เพื่อเรียนรู้งาน และลดความเสี่ยงอันตรายในการทำงาน
 - 2.6 เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดีขึ้น
 - 2.7 เพื่อส่งเสริมและสร้างขวัญในการทำงาน
 - 2.8 เพื่อเข้าใจนโยบายและความมุ่งหมายขององค์กรที่ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
 - 2.9 เพื่อให้มีความพอใจในการปฏิบัติงาน

วิจิตร อวาทกุล (2540, หน้า 169) กล่าวถึง วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการพัฒนาบุคลากรคือการเพิ่มพูนความรู้ และการปรับปรุงตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปรับปรุงตนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคนิค สังคม หรือสภาวะแวดล้อม
2. ความสามารถในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเฉพาะเรื่องที่รับผิดชอบ
3. ปรับปรุงเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ความคิดในเรื่องต่างๆจากวงแคบจนกว้างขวาง สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาวะที่แปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา
4. ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงานด้วยตนเอง
5. ส่งเสริมให้บุคลากรใช้ความคิด อย่างรอบคอบ ทำงานด้วยฝีมือและมีความเต็มใจ
6. ให้มีจิตใจกว้างขวาง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถทำงาน ด้วยตนเอง และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาตนเองและงานให้ดีขึ้น

ประโยชน์ของการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรพยายามเป็นการช่วยพยาบาลให้มีความรู้ มีความมั่นใจและมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่กว้างไกลขึ้น นับตั้งแต่เริ่มต้น จนเป็นผู้เชี่ยวชาญและยังช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความชำนาญมาใช้ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน (ยุจินต์ เชนชัยชัย, 2537, หน้า 13) และ การพัฒนาบุคลากร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บุคลากรได้เพิ่มพูน

ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และ ลดอัตราการลาออกไอนย้าย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534, หน้า 241)

ชนิดของการพัฒนาบุคลากร

การปฐมนิเทศ

การปฐมนิเทศเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหน่วยงานทุกแห่งย่อมเป็นสถานที่ใหม่ และไม่คุ้นเคยสำหรับบุคคล หรือผู้ที่เข้ามาใหม่ และมักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตามสภาพเงื่อนไข และสิ่งแวดล้อมตลอดจนวิธีปฏิบัติงาน นโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ในแต่ละหน่วยงานก็ย่อมจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะประเภทของงาน และเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่เข้ามาใหม่จะต้องรู้จะต้องเข้าใจและได้รับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ การจัดโปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับบุคคลที่เข้ามาใหม่จึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากจะทำให้มีความรู้ มีความเข้าใจที่ตรงกันแล้ว ยังทำให้บุคคลที่เข้ามาใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ในระยะแรกของการทำงาน เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เชื่อมมั่นว่าตนเองจะสามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้ ทำให้มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน เกิดความร่วมมื้อมุ่งใจในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน (บุญเถลา สุริยวรรณ, 2533, หน้า 24)

การปฐมนิเทศ (orientation) หมายถึง "กระบวนการที่จะทำให้บุคลากรพยายามที่เข้ามาทำงานใหม่ได้รับรู้ถึงปรัชญา (philosophy) เป้าหมาย (goal) นโยบาย (policy) วิธีการทำงาน (procedures) บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) ความพร้อมทางกายภาพของหน่วยงาน (physical facilities) และบริการพิเศษ (special services) ในหน่วยงานพิเศษที่ดั่งขึ้น" การปฐมนิเทศจึงมุ่งเน้นมีขึ้นเมื่อมีการจ้างงานใหม่ การย้ายไปอยู่หน่วยงานใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนงานใหม่

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association : ANA quoted in O'comer, 1986 อ้างถึงใน บุญจันทร์ เดชชัยย์, 2537, หน้า 11-12) ได้ให้ความหมายของการปฐมนิเทศ ว่า การปฐมนิเทศ เป็นวิธีการอย่างหนึ่งในกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรในองค์การที่มีความสำคัญ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539, หน้า 135) ได้กล่าวว่า การปฐมนิเทศ เป็นกิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำบุคลากรให้รู้จักหน่วยงาน และให้รู้จักงานในหน้าที่ที่ต้องทำ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีความสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการ แนะนำบุคลากรจะเกิดความขัดแย้งทางจิตใจ จนกลายเป็นต้นตอระหองระแหงหรือเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ผิดไป การปรับตัวไม่ดีและมักจะมีผลทำให้มีการลาออกได้

พยอม วงศ์สารศรี (2540, หน้า 167 – 168) กล่าวว่า การปฐมนิเทศ หมายถึง การแนะนำให้บุคลากรได้รู้จักกฎระเบียบการปฏิบัติงาน ตลอดจนหัวหน้างานในองค์การที่พนักงานเหล่านี้ต้องเข้าปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความอบอุ่นใจ และคลายความกังวลให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้ามาใหม่ หัวข้อการปฐมนิเทศโดยทั่วไป ได้แก่ ประวัติย่อขององค์การ วัตถุประสงค์และนโยบาย ขอบเขตอำนาจหน้าที่ การบริหารงาน ประเภทของผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่งและลำดับ การบังคับบัญชาของบุคลากร วินัยของผู้ปฏิบัติงาน การออกจากตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน การร้องทุกข์ วัน-เวลาทำการ วันหยุดงานของบุคลากร การลา การหยุดงาน การจ่ายเงิน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลา สิทธิและประโยชน์เกี่ยวกับอื่น ๆ

กิลลีส (Gillies, 1994, p. 319) ได้กล่าวว่า การปฐมนิเทศ เป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่เข้าทำงานใหม่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของงาน ได้รับรู้ถึงปรัชญา เป้าหมาย นโยบาย วิธีการทำงาน บทบาทที่องค์กรคาดหวัง ลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร

อเบรูเซส (Abruzzese, 1992, p. 319) ได้กล่าวว่า การปฐมนิเทศ เป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็น เพราะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติของผู้เข้ามาใหม่ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ปลอดภัย มีคุณค่า และมีโอกาสเรียนสิ่งใหม่ ๆ ส่งเสริมความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน

วิเชียร ทวีลาภ (2534, หน้า 238) ได้กล่าวถึง การปฐมนิเทศ ว่า ควรมีขั้นตอน ดังนี้คือ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการปฐมนิเทศ จัดระบบงานและกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยชี้แจงขอบเขตการดำเนินงานให้ทุกคนรู้งาน หน้าที่ จัดทำรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการประสานงานของฝ่ายต่าง ๆ ปฏิบัติตามลำดับขั้น ตามกระบวนการที่กำหนดให้ และติดตามประเมินผลการปรับตัวของบุคลากรใหม่หลังผ่านการปฐมนิเทศมาแล้ว

สรุปได้ว่า การปฐมนิเทศเป็นการให้ข้อมูลแก่บุคลากรใหม่ที่ผ่านการสรรหาการคัดเลือก และการวางตัวบุคคลในตำแหน่งที่ต้องการ การปฐมนิเทศเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคลากรใหม่ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว วัตถุประสงค์สำคัญของการปฐมนิเทศ คือ การทำให้บุคลากรใหม่รู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการ เป็นบุคคลสำคัญ เป็นความหวังของผู้ร่วมงานทุกคน

วัตถุประสงค์ของการปฐมนิเทศ พอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อต้อนรับและแนะนำผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่
2. เพื่อให้รู้และเข้าใจนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ และสิทธิ หรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากหน่วยงานหรือองค์การ

3. เพื่อเรียนรู้งานและลดการเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน
4. เพื่อพัฒนาทักษะหรือความชำนาญในการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อพัฒนาทัศนคติและบุคลิกภาพให้ถูกต้องดีงามและเหมาะสมยิ่งขึ้น
6. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

องค์ประกอบในการปฐมนิเทศ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534, หน้า 125-127) แบ่งการปฐมนิเทศออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ

1. การปฐมนิเทศเกี่ยวกับองค์การ
2. การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

การปฐมนิเทศเกี่ยวกับองค์การ

การปฐมนิเทศเกี่ยวกับองค์การเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล องค์การพยาบาล และหอผู้ป่วยที่จะปฏิบัติงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล เป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล โครงสร้างการบริหารงาน กฎระเบียบการปฏิบัติของกรบริหารบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งนั้น สภาพการทำงาน การจ้าง การบรรจุ ชั่วโมงการทำงาน การประเมินผลงาน มาตรฐานในการทำงาน สภาพความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน สถานที่พักผ่อน รับประทานอาหาร สวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลและโอกาสในการศึกษาต่อ รายละเอียดต่าง ๆ เหล่านี้มีจำนวนมากยากที่ผู้บริหารการพยาบาลจะรวบรวมเพื่อ แจ้งให้ผู้เข้ารับการปฐมนิเทศทราบได้ทั้งหมด ดังนั้นวิธีการที่ดี คือการจัดทำ “หนังสือคู่มือ การปฐมนิเทศ” เพื่อช่วยให้บุคลากรได้ศึกษารายละเอียดด้วยตนเอง และเก็บไว้ประจำตัวเพื่อ เปิดศึกษาได้ในคราวหลังตามที่ต้องการ การให้รายละเอียดเกี่ยวกับองค์การมากเกินไป จะทำให้การปฐมนิเทศล้มเหลวได้ง่าย ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรใช้วิจารณญาณในการเลือกสิ่งสำคัญในการปฐมนิเทศ และ ความสำคัญในการแจ้งให้ผู้เข้ารับการปฐมนิเทศได้ทราบก่อนหลัง

การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ภายหลังจากการปฐมนิเทศเกี่ยวกับองค์การเรียบร้อยแล้ว บุคลากรควรได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานที่จะต้องปฏิบัติโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นการปฐมนิเทศส่วนที่สำคัญมาก ที่ต้องอาศัยการวางแผนที่ดี ทีมผู้ร่วมให้การปฐมนิเทศทุกคนต้องเข้าใจนโยบายอย่างชัดเจนและร่วมกันปฏิบัติงาน

การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน (inservice education)

มิลเลอร์ (Miller Quoted in O' Conner, 1986 อ้างถึงใน ยุจินต์ เดชชัยย์, 2537, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของการให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงานว่าหมายถึง "ความรู้ที่จัดเตรียมให้ในขณะปฏิบัติงาน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่หน่วยงานต้องการ ซึ่งจะช่วยบุคลากรพยาบาลให้ได้รับการเพิ่มพูนความสามารถในการทำงาน

มากขึ้น การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน ควรมุ่งเน้นที่ความต้องการ คือเพื่อแนะนำงาน เพื่อฝึกฝน ทักษะในการทำงานและพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำและความสามารถในการบริหาร เพื่อ การค้นหาแนวทางการพยาบาลใหม่ ๆ

พยอม วงศ์สารศรี (2540, หน้า 168) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการ ซึ่งบุคคล ได้เรียนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์การให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ธงชัย สันติวงษ์ (2539, หน้า 166-176) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการ ที่จัดขึ้น เพื่อที่จะหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ทัศนคติของพนักงาน เพื่อที่จะให้ สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต และให้เกิดผลสำเร็จต่อเป้าหมายของ องค์การ วิธีการฝึกอบรมมีหลายวิธี ได้แก่ การอบรมขณะปฏิบัติโดยผู้บังคับบัญชา การอบรมด้วย การจัดประชุมหรืออภิปราย งานอบรมงานช่างฝีมือ การอบรมในห้องบรรยาย การจัดแผนการ ศึกษา

ดี เซนโซ และรอบบินส์ (De Cenzo & Robbins, 1994) ได้กล่าวถึงการฝึกอบรมว่าเป็น กระบวนการที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคคลต่างๆ ได้เรียนรู้และเกิดความชำนาญในงานนั้น และเพื่อ เปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ทัศนคติ ไปในทิศทางที่ต้องการ ได้ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นตาม แนวทางที่องค์การกำหนดไว้

มิลเลอร์ (Miller, n.d. cited in Abruzzese, 1992) ได้กล่าวถึง การให้ความรู้ในขณะ ปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลว่า ควรเน้นความต้องการ 4 ประการ คือ การแนะนำงาน การฝึกฝน ทักษะในการทำงาน การพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะการบริหารและเพื่อการค้นคว้าแนวทางการ พยาบาลใหม่ๆ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534, หน้า 230) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการ ที่มีระเบียบแบบแผน ซึ่งมุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ (knowledge) และความ ชำนาญ (skill) เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะขององค์การหรือของหน่วยงานต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้งาน มีความรู้ และความชำนาญเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ตามแนว ทางที่องค์การกำหนด

วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม คือเพื่อที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรที่ รับการฝึกอบรม การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึงรวมถึง ความชำนาญในการทำงานด้วยมือ (manipulative skills) การรู้จักใช้ความรู้ทางเทคนิคต่าง ๆ (technical knowledge) ความสามารถในการ

การแก้ไขปัญหา (problem solving ability) และทัศนคติที่มีต่อการทำงาน (attitude) (ภิญโญ สาร, 2517, หน้า 442-443 อ้างถึงใน กนิษฐา ธนสารศิลป์, 2528, หน้า 13)

การศึกษาต่อเนื่อง (continuing education)

การส่งเสริมการศึกษาต่อ เป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนานุคลากร เป็นการเพิ่มวุฒิของบุคลากรให้มีความรู้ดีขึ้น หรือได้รับความรู้ใหม่ เพราะวิธีการทำงานและเครื่องมือปฏิบัติงานเปลี่ยนไป หน่วยงานจึงต้องเร่งให้บุคลากรไปศึกษาต่อเพิ่มเติมในระดับสูง อาจเป็นระยะสั้นหรือระยะยาวก็ได้ หรืออาจศึกษาเพิ่มเติมในประเทศหรือต่างประเทศ (ภิญโญ สาร, 2526)

กิลลีส (Gillies, 1994) กล่าวถึง การศึกษาต่อ เป็นการวางแผน การเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้บุคลากรได้มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมความรู้ความสามารถ และรับผิดชอบเพิ่มขึ้น บุคลากรได้รับความรู้ใหม่ และเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร

สวอนเบิร์ก (Swansburg, 1995) กล่าวว่า การศึกษาต่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้วางแผนกิจกรรมการศึกษาต่อ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้มีความรู้และประสบการณ์ ทั้งในด้านปฏิบัติ การศึกษา การบริหาร และการวิจัย หรือการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล

มิลเลอร์ ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาต่อเนื่อง หมายถึง "แผนงานที่หน่วยงานออกแบบไว้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ความชำนาญ (skill) และทัศนคติ (attitude) ให้แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ทางการพยาบาลในด้านการปฏิบัติงาน การศึกษา การบริหาร และการวิจัย เพื่อท้ายสุดจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน" จะเห็นว่าคุณเจสำคัญของการศึกษาต่อเนื่องอยู่ที่จะต้อง (Miller Quoted in O' Conner, 1986 อ้างถึงใน ยุจินต์ เดชชัยย์, 2537, หน้า 12-13)

1. มีการวางแผน
2. เป็นการศึกษาที่ให้ทั้งความรู้ ความชำนาญ และ/หรือทัศนคติ
3. เนื้อหาจะต้องให้ผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น การบริหารพยาบาล หรือหน่วยงานที่ให้บริการแก่พยาบาล เช่น (ผ่านการศึกษา หรือการบริหาร)
4. มีเป้าหมายเพื่อให้บริการพยาบาลดีขึ้นโดยบุคลากรพยาบาลเอง

สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรให้ได้มีโอกาสเพิ่มวุฒิ เพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ทักษะในการที่จะนำเทคนิคและประสบการณ์ใหม่ๆ มาปรับปรุงงานให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการ

เป็นการจัดหาแหล่งสนับสนุน เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเอง ได้แก่ การจัดหาตำรา เอกสารทางวิชาการ ไว้ให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้าไว้ในหน่วยงาน หรือในห้องสมุด ที่สะดวกต่อการค้นคว้า

สำหรับวัตถุประสงค์การจัดห้องสมุด มี 5 ประการ (อัมพร บัณฑิต, 2530 อ้างถึงใน ประพนธ์ ฉิมอินทร์, 2539, หน้า 30)

1. เพื่อการศึกษา
2. เพื่อเป็นแหล่งความรู้
3. เพื่อการค้นคว้าวิจัย
4. เพื่อความจรรโลงใจ
5. เพื่อสันตนาการหรือการบันเทิงพักผ่อนหย่อนใจ

โดยสรุป จะเห็นได้ว่า การพัฒนาบุคลากรมีหลายรูปแบบ มีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งแล้วแต่หน่วยงานจะนำมาใช้ตามความเหมาะสม แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ การพัฒนาบุคลากรจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของบุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้และปรับปรุงคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่และเพื่อสนองความต้องการของบุคลากรตลอดจนตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์การด้วย

พยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล

การปรับเปลี่ยนบทบาท (role transition) จากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นก้าวแรกที่สำคัญของชีวิตการทำงาน พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ ในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในการปฏิบัติงาน ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้พยาบาลใหม่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล คือ การที่บุคลากรในวิชาชีพคอยช่วยเหลือ ปรับปรุงและจัดระบบที่เอื้ออำนวยพัฒนาให้เกิดการช่วยเหลือ สอนงานและปฏิบัติต่อพยาบาลใหม่ผู้ร่วมวิชาชีพด้วยวิธีที่อบอุ่น ให้เกียรติในควมมีคุณค่าของบุคคล ที่จะทำให้การเข้าสู่บทบาทของพยาบาลใหม่ประสบความสำเร็จของพยาบาลใหม่เอง ควรมีการศึกษาถึงงานที่ตนเองต้องรับผิดชอบและพัฒนาดตนเองให้เป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของตนเอง

หน้าที่ความรับผิดชอบในงานของพยาบาลใหม่

พยาบาลใหม่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย บริการสังคม ซึ่งพอจะสรุปบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลใหม่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2539, หน้า 63-64) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 ไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยงาน
2. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกในทีมการพยาบาล
6. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามเทคนิคที่ถูกต้อง ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย
7. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
8. ป้องกันความพิการ และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
9. จัดสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
10. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
11. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
12. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวก และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
13. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
14. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้
15. เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่น
 - 15.1 การรับและส่งเวร
 - 15.2 การประชุมปรึกษา (pre--post conference)
 - 15.3 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (rounds)
 - 15.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (case conference)
 - 15.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (inservice education)
16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
17. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
18. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา นักศึกษา และผู้ฝึกภาคปฏิบัติ

19. ร่วมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และศึกษาทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษา และผู้ฝึกภาคปฏิบัติ

20. จัดทำคู่มือ ตำรา เอกสาร การปฏิบัติและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

21. สรุปรวบรวมระเบียบรายงานต่าง ๆ

22. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน

23. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

24. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ได้มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้

ดังนี้

บาวแมน (Bowman, 1995 อ้างถึงใน กนิษฐา ธนสารศิลป์, 2528, หน้า 26) ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการให้การพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านการจัดทรัพยากรในหอผู้ป่วยและด้านการศึกษา

พรพรรณ แสงพิทักษ์ (2534) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิก แบ่งเป็น 2 กลุ่มงาน คือ

1. ให้การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล

2. การบริหารวิชาการ ได้แก่

2.1 การสอนผู้ป่วยและญาติ

2.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล

นันทนา น้าฝน (2538) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

1. การเป็นผู้ให้การบริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล

2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล

3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล

สรุปจากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการนั้น ประกอบด้วย บทบาทหลายบทบาท มีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุม ทั้งบริการ บริหารและวิชาการทางการพยาบาล ซึ่ง

พยาบาลใหม่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพต้องรับหน้าที่ดังกล่าว อาจมีบางบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจกระทำอย่างเต็มที่คือด้านการบริการพยาบาล ส่วนหน้าที่ด้านการสอนหรือนิเทศงานพยาบาลใหม่ อาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติน้อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลใหม่ต้องอาศัยประสบการณ์ ทักษะ การทำงาน ปฏิบัติงานให้เป็นที่ไว้วางใจแก่ผู้บริหารก่อน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลใหม่จะแสดงความสามารถให้เห็นถึง ความสามารถตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ครบถ้วน จะต้องได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาอีกด้วย

การพัฒนาพยาบาลใหม่ในวงการพยาบาล

พยาบาลใหม่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลใหม่จึงเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลใหม่เองก็ต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ อันจะทำให้มีการปรับปรุงตนเองและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

องค์การพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตัวบุคลากรและการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งอาจจำแนกวิธีพัฒนาบุคลากรโดย (วิเชียร ทวีลาภ, 2534, หน้า 97-98) ไว้ดังนี้

ฝึกอบรมงานภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นพิธีการ เช่น

1. การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่
2. การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง
3. การจัดอบรมระยะสั้น เช่น 4-8 สัปดาห์
4. การฝึกเพื่อแนะนำงาน
5. การจัดการอบรมวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความต้องการของเจ้าหน้าที่

อาจให้มีเดือนละครั้ง

การส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมระยะสั้น ที่สถาบันอื่นจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น

การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การอนุญาตให้ลาไปศึกษาต่อในประเทศหรือต่างประเทศในหลักสูตรอย่างเป็นทางการ การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุม อภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง journal club เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางด้านการวิชาการที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลใหม่ในฐานะบุคลากรในหอผู้ป่วย ก็จะได้รับการพัฒนากิจกรรม ดังนี้ การปฐมนิเทศ จัดขึ้นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่พยาบาลใหม่

วัตถุประสงค์ในการจัดการปฐมนิเทศ คือ

1. ให้รู้จักหอผู้ป่วย ในเรื่องนโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา สายงานในการปฏิบัติงาน งานกฎเกณฑ์ ระเบียบ ขอบเขตการปฏิบัติงาน
2. ให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจปราศจากความกลัววิตกกังวล สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เร็ว
3. ให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและเพื่อนร่วมงาน
4. เพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย

นอกจากการจัดการปฐมนิเทศแล้ว หน่วยงานควรมีหนังสือคู่มือสำหรับบุคคลไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อสะดวกในหาคำถามในสิ่งต่าง ๆ เช่น นโยบายปรัชญาของหน่วยงาน กฎระเบียบต่าง ๆ ระบบการบริหารงาน การจำแนกตำแหน่ง ขันเงินเดือน สวัสดิการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน คำว่าที่คุ้นเคยเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในหน่วยงาน

การฝึกอบรม ในการจัดฝึกอบรมในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการจําแนกแบบไม่เป็นพิธีการส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติหรืออบรมเฉพาะอย่าง เป็นการอบรมประจำการ แบ่งเป็น

1. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางใดทางหนึ่ง
2. การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน
3. การจัดวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจกำหนดให้มีเดือนละ ครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้ง

ในการจัดอบรมที่มีประสิทธิภาพ ต้องระลึกเสมอว่า ผู้รับการอบรมเป็นผู้ใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วควรยึดหลักประชาธิปไตยให้ผู้รับการอบรมมีอิสระมีเสรีภาพ ในการคิดการแสดงออกภายในขอบเขตของสังคม

การพัฒนาตนเอง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล เพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางการวิชาการ ดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญาและคุณธรรม (ชุติมาเลิศทรัพย์, 2535)

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่

พี่เลี้ยง (mentor) เกิดจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรมโดยมุ่งหวังให้คนเก่าที่มีประสบการณ์และความชำนาญสูงเป็นผู้สอนผู้เริ่มงานใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พี่เลี้ยงได้นำมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน โดยดำเนินการในรูปการปฐมนิเทศ และการเตรียมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

มอร์โร (Morrow, 1984 อ้างถึงใน บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533, หน้า 31-33) กล่าวถึง “ระบบพี่เลี้ยง” ในความหมายและขอบเขตของการพัฒนาบุคลากรว่า เป็นการจัดพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แล้ว มาทำหน้าที่สอนให้คำปรึกษา บอกแนะ เป็นแบบอย่างและช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคคลที่เริ่มหัดงาน (novice) ในเวลาที่แน่นอนและจำกัดตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการอยู่ร่วมกัน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

เนื่องจากความรับผิดชอบงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีมากมาย ดังนั้น พี่เลี้ยงจึงถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชี้เฉพาะลงไป 4 ด้าน คือ

1. ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice)

นับว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะบุคคลที่ถูกคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยงนั้นจะต้องมีพื้นฐานทักษะทางคลินิกเป็นอย่างดี ที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พี่เลี้ยงจะต้องเป็นคนรอบรู้ เฉลียวฉลาด คล่องตัวทางด้านคลินิก และในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพของโรค มีความรู้ทางด้านจิตสังคม วัฒนธรรมและศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ผู้มารับบริการ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ทั้งที่ปฏิบัติเป็นประจำ และงานพิเศษอื่น ๆ พี่เลี้ยงจะต้องเป็นตัวแบบหรือแบบอย่างให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ โดยให้พยาบาลสำเร็จใหม่สังเกตดู พฤติกรรมต่าง ๆ จากพี่เลี้ยงก่อน แล้วให้โอกาสทดลองฝึกปฏิบัติตาม พี่เลี้ยงที่มีความสามารถทางคลินิกเป็นอย่างดีนั้น จะเต็มใจให้พยาบาลสำเร็จใหม่สังเกตและซักถามเสมอ และพร้อมที่จะอธิบายเหตุผลอย่างละเอียดให้แก่ผู้สำเร็จใหม่ได้ ดังนั้น พี่เลี้ยงจะต้องมีความมั่นใจในตัวเอง มีความเต็มใจให้ผู้อื่นสังเกต พฤติกรรมและเลียนแบบ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะช่วยให้เกิดผลสำเร็จด้วยความมานะพยายามของพี่เลี้ยงได้ในที่สุด

2. ด้านการสอน (teaching)

พี่เลี้ยง ก็คือ พยาบาลคนหนึ่ง แต่จะแตกต่างจากพยาบาลประจำการ คือ พี่เลี้ยงจะเพิ่มบทบาทของครู ซึ่งจะต้องเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ฝึกหัด (novice) เช่น การวางแผนงาน การนำแผนและกิจกรรมต่าง ๆ ไปปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล เป็นต้น นอกจากนี้ พี่เลี้ยงจะต้องทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ฝึกหัด พร้อมทั้งจะสอน ช่วยเหลือ ชี้แนะ ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีความอดทน เปิดเผย มีทัศนคติที่ดีและเต็มใจที่จะให้ผู้อื่นเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้น

3. ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา (consultation)

พี่เลี้ยงในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า เป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์สูง พี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ แก่ผู้สำเร็จใหม่ในฐานะที่เป็นตัวแบบเป็นครู และคอยกระตุ้นให้ผู้สำเร็จใหม่ได้มีโอกาสดูฝึกฝน พัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้เจริญงอกงามอย่างมีอิสระ ระบบพี่เลี้ยงจึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างแท้จริง

4. ด้านการวิจัย (research)

แม้ว่าพี่เลี้ยงจะไม่ได้ทำหน้าที่การวิจัยอย่างเป็นทางการ แต่พี่เลี้ยงที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมาก็จะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นอย่างมาก เช่น การจัดการในงานต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม นำเทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักการและทันสมัย ปรับปรุงวิธีการสอนให้เหมาะสม ฯลฯ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นการได้มาโดยการศึกษา ค้นคว้าด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการตรวจสอบ ติดตามประเมินผล และนำผลไปใช้ ซึ่งเป็นขั้นตอนวิทยาการทางการวิจัยด้วย

การนำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในระบบการพยาบาลปัจจุบัน :

ระบบพี่เลี้ยงสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าได้รับผลสำเร็จในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การให้การพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (functional) แบบมอบหมายงานเป็นทีม (team) แบบโมดูล (Module) โดยจัดให้การพยาบาลเป็นกลุ่มตามลักษณะของผู้ป่วยหรือตามประเภทของโรค แบบให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด (total patient care) และแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing care) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรหรือสถาบัน แต่ในปัจจุบันนี้หลาย ๆ สถาบันได้นำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในแนวคิดของการส่งเสริมความก้าวหน้าทางคลินิก (clinical ladder) ซึ่ง มอร์โร (Morrow, 1984 อ้างถึงใน บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533, หน้า 34-36) มีความเห็นว่าระบบพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมอย่างมากกับรูปแบบทางคลินิก นอกจากจะทำให้เกิดความรู้ทางปัญญา ความชำนาญในทางปฏิบัติจนเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการแล้ว ยังมีโอกาสพบกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ รวมทั้งได้สิ่งตอบแทนอื่น ๆ ที่เป็นรางวัล และได้แบ่งปันความรู้แก่ผู้ฝึกหัด (novice) ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยง

ประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยงต่อบุคคลและองค์กรหลาย ๆ ฝ่าย ดังนี้ (Morrow, 1984)

1. ด้านสถาบันหรือหน่วยงาน

ระบบพี่เลี้ยงจะช่วยดึงดูดความสนใจให้บุคคลเข้ามาสู่หน่วยงาน เพราะเป็นการจัดโอกาสให้ผู้สำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ ใช้เวลาในการพัฒนาความรู้ ทักษะ

แก่ผู้สำเร็จใหม่ สำหรับพี่เลี้ยงเป็นการเปิดโอกาสให้ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รับสิ่งตอบแทนทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น ส่วนผู้ป่วยได้รับการพยาบาลดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานก็ได้รับผลประโยชน์อย่างมาก จากงานที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี ส่งผลให้อัตราการลาออกหรือสูญเสียเจ้าหน้าที่ลดลง

2. ด้านหน่วยพัฒนาบุคลากร

แต่เดิมการจัดปฐมนิเทศให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ หน่วยพัฒนาบุคลากรจะเป็นผู้ดำเนินการโดยจัดสอนความรู้ต่าง ๆ ทั่วไป รวมทั้งชี้แจงนโยบาย กฎระเบียบขององค์กร แต่เนื่องจากในแต่ละแผนกการพยาบาล แต่ละหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่พิเศษออกไปในเฉพาะสาขาของตน การจัดปฐมนิเทศแบบรวมจึงไม่สามารถจัดความรู้และฝึกทักษะให้ครอบคลุมได้ และในบางครั้งจะต้องมีการตัดสินใจในสิ่งสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิก การตัดสินใจเหล่านั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขานั้น ๆ ซึ่งจะต้องมีความรู้และข้อมูลพื้นฐานอย่างเพียงพอ ดังนั้น การใช้ระบบพี่เลี้ยงมาช่วยแก้ไขปัญหานั้น จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อพี่เลี้ยงและผู้สำเร็จใหม่อย่างมาก เพราะผู้สำเร็จใหม่จะมีโอกาสทำงาน ใกล้เคียงกับพี่เลี้ยง ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง พี่เลี้ยงสามารถประเมินความก้าวหน้าของผู้สำเร็จใหม่ได้ทันทีว่า มีจุดแข็งจุดอ่อนอะไรบ้าง พร้อมทั้งจะแก้ไขปรับปรุงได้ทันที นอกจากประโยชน์ด้านพัฒนาบุคลากรดังกล่าวแล้ว ระบบพี่เลี้ยง ยังทำให้โปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

3. ด้านหัวหน้าตึก

งานของพี่เลี้ยงจะแตกต่างจากหัวหน้าตึกในด้านความรับผิดชอบการปฐมนิเทศ พี่เลี้ยงจะมุ่งเน้นในจุดสำคัญ ๆ ในด้านการฝึกทักษะ ทำให้การสอนเป็นระเบียบมากขึ้น ในขณะที่หัวหน้าตึกจะต้องรับผิดชอบงานบริหารอย่างมากภายในหอผู้ป่วย แต่ก็สามารถแบ่งเวลาส่วนหนึ่งในการสังเกตพฤติกรรมทางด้านทักษะของผู้สำเร็จใหม่ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สำเร็จใหม่ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้หัวหน้าตึกได้รับประโยชน์อย่างมาก ช่วยลดงานที่ล้นมือลงและยังช่วยกระตุ้นและได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน จากระบบพี่เลี้ยงในทางบวก นอกจากนี้ยังเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างเหมาะสมด้วย

4. ด้านผู้รับการฝึก

เนื่องจากโปรแกรมปฐมนิเทศ โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเป็นตัวจักรในการประสานไปสู่ความต้องการของแต่ละบุคคลเท่าที่จะสามารถจัดให้ได้ ผู้เริ่มหัดจะสามารถเรียนรู้ไป ทีละน้อย ทีละขั้นตอนของงานประจำต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ปราศจากแรงกดดันจากงานในหน้าที่โดยตรง ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้น แม้ว่าการใช้ระบบพี่เลี้ยงจะได้รับความ

สำเร็จในแง่ของวิชาการ แต่การจัดบุคคลหนึ่งให้เป็นพี่เลี้ยง เพื่อดูแลได้ถามปัญหาต่าง ๆ และมี การอธิบายข้อมูลอย่างกระชับโดยใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้เริ่มหัดเกิดความพอใจ เกิด ความคุ้นเคยต่อตัวแบบทางด้านทักษะและทางพฤติกรรมเหล่านั้น จึงนับว่าเหมาะสมที่สุดที่จัด เตรียมระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมการปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่

5. ด้านพี่เลี้ยง

เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับพี่เลี้ยง คือ พี่เลี้ยงได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชาในความสามารถที่มีอยู่ และสามารถลงไว้ซึ่งการพยาบาลข้างเคียงที่ดี ตลอดทั้ง สามารถมองเห็นอนาคตที่จะก้าวไปสู่ตำแหน่งผู้บริหารหรือทางด้านวิชาการในวันข้างหน้า และ จะพบกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานต่อไป นอกจากนี้พี่เลี้ยงหลาย ๆ คนรู้สึกพึงพอใจอยู่ ภายใน เมื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของผู้เริ่มหัดจากเดิมที่ไม่มี จนเต็มไปด้วย ทักษะ และสามารถจัดการกับงานที่ล้นมือหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สลับซับซ้อนได้ เป็น สิ่งหนึ่งที่พี่เลี้ยงภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญสุดท้าย คือ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพี่เลี้ยง กับ ผู้ฝึกหัด และเมื่อโปรแกรมสิ้นสุดลง ยังช่วยให้การทำงานต่าง ๆ สะดวก มีความคล่องตัวมากขึ้น

สรุปจากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ นอกจาก จะช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้สำเร็จใหม่แล้ว ยังเป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรที่ทันสมัยและเกิด ประโยชน์ต่อหน่วยงานด้วย โดยเฉพาะพี่เลี้ยง นอกจากจะเป็นตัวแบบหรือแบบอย่างในการแสดง พฤติกรรม แล้วยังเป็น ตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างสองวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน คือ วัฒนธรรมจาก สถาบันการศึกษากับ วัฒนธรรมในสถานที่ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกัน รวมทั้งเป็นการเชื่อมช่องว่างระหว่างการผ่านเปลี่ยนจากบทบาทพยาบาลประจำการได้อย่างราบรื่นแล้ว ยังทำให้ผู้สำเร็จใหม่ สามารถทำงานอย่างมีความสุขและอย่างมีชีวิตจิตใจ ด้วยเหตุนี้ระบบพี่เลี้ยงจึงเป็นที่กล่าวถึงกัน มากในต่างประเทศ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานักวิชาชีพการพยาบาล

ทฤษฎีของเบนเนอร์ (Benner, 1984)

การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

เดรฟัส สจ๊วต และเดรฟัส เฮอร์เบิร์ต (Dreyfus & Dreyfus, 1944 in Benner, 1984) ได้ ศึกษารูปแบบการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยแบ่งการพัฒนาทักษะของบุคลากรออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (novice)
2. ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (advance beginner)

3. ระดับผู้มีความสามารถ (competent)

4. ระดับผู้ชำนาญการ (proficient)

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert)

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับจะเปลี่ยนได้ 4 วิธีคือ

1. เปลี่ยนโดยอาศัยกฎเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา
2. เปลี่ยนโดยการวิเคราะห์ อาศัยกฎเบื้องต้นของการรู้จริงโดยไม่ต้องพิสูจน์
3. เปลี่ยนโดยการรับรู้ของผู้เรียน จากสถานการณ์ง่าย ไปสู่สถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น
4. จากการเฝ้าสังเกต

จากรูปแบบ ดังกล่าว เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้นำมาใช้ในการอ้างอิงและศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และแบ่งระดับความสามารถออกได้เป็น 5 ระดับคือ

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลเลย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะต้องเรียนรู้นับตั้งแต่ความหมายของคำต่าง ๆ เช่น อุณหภูมิ ความดันโลหิต ชีพจร เป็นต้น ซึ่งบุคคลากรระดับนี้ไม่เคยมีประสบการณ์กับงานนั้น ๆ มาก่อนจึงต้องมี คู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลน้อยมาก และยังขาดความยืดหยุ่น บุคลากรระดับนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่เป็นครั้งแรก หรือพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นครั้งแรก เพราะบุคลากรทั้งสองประเภทเป็นบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในด้าน นั้น ๆ มาก่อนเลย

2. ระดับความก้าวหน้าระดับต้น (advance beginner) เป็นผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาแล้วระยะหนึ่ง อาจจะในขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มทำงานใหม่ จึงมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน มีความพอใจที่จะยืนอยู่เบื้องหลังคำว่าระดับผู้เริ่มงานใหม่ (novice) การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้จะมีมุมมองที่แคบ คือ มุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำ และระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาอาการนั้น ๆ หรือป้องกันไม่ให้อาการเลวลง งานที่ปฏิบัติจะเป็นไปตามแนวทางของหน่วยงานซึ่งเมื่อทำไม่ได้จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับงาน จะมุ่งเฉพาะอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น ขาดความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน คิดว่างานทุกอย่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ขาดความยืดหยุ่น จะเชื่อถือในกฎเกณฑ์ที่ลำดับให้ทำ โดยขาดประสบการณ์ว่าผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคน มีความต้องการและการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรระดับนี้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความ

สามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงานรวมทั้งต้องการผู้ที่คอย ช่วยเหลือสนับสนุนในขณะปฏิบัติงานด้วย

3. ระดับผู้มีความสามารถ (competent) ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของตนเองในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้นเรียนรู้วิธีการจัดการกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติวางใจ ไม่ไว้วางใจในบุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าทั้งหมดและเริ่มรู้จักจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง สำหรับการพัฒนาทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่าง ๆ ให้ทันเวลา ดำเนินถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวม ในภาวะวิกฤตไม่ค่อยวางใจในเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีความรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าว ตนเองจึงต้องรับผิดชอบทั้งหมดว่ามีการตรวจสอบการทำงานบ่อย ๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

4. ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือมีการแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน และไม่รู้สีกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้น เนื่องจากมีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี การเรียนรู้ที่ให้ ควรทำในรูปกรณีศึกษาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เลียนแบบจากสถานการณ์จริง ความสามารถระดับนี้มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นอน จึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก และเมื่อถูกถามว่า “ทำไมจึงตัดสินใจอย่างนั้น” มักตอบว่า “เพราะมันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง” หรือ “เพราะมันเป็นสิ่งที่ดี” ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิใช่หมายความว่าบุคคลในระดับนี้ไม่ได้ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์แต่เป็นเพราะว่าประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกันจนสามารถดึงมันออกมาใช้ได้โดยไม่ต้องมีขั้นตอนไม่มีวิธีการ เปรียบเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย จนกว่าเมื่อไรก็ตามที่มีเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือมีเหตุการณ์ซึ่งเป็นประสบการณ์ในอดีต ไม่สามารถช่วยแก้ไขได้ จึงนำเอาเครื่องวิเคราะห์อันนั้นมาใช้ ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับนี้มักครอบคลุมใน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

5.1 การต่อรองและจัดการให้แพทย์มาสนใจกับผู้ป่วย

5.2 หาวิธีทางให้พยาบาลระดับต่ำจัดการกับปัญหาผู้ป่วย

5.3 รับผิดชอบต่อความรู้สึกของครอบครัว สนองตอบต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เหมาะสม

การเรียนการสอนระดับนี้ต้องครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตัดสินใจ บุคลากรระดับนี้มักจะลิ้มขั้นตอนในการตัดสินใจในระดับแรกๆ หมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่ายๆ ดังนั้นบุคลากรในระดับนี้ต้อง อดทนในการแนะนำบุคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งพยาบาลระดับต้นมักจะสับสนมาก

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 ได้แบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. พยาบาลใหม่ (new graduates) มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล 1-3 ปี
2. พยาบาลผู้เริ่มมีความชำนาญ (beginning competence) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 3-5 ปี
3. พยาบาลผู้ชำนาญงาน (competence) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-8 ปี
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาศามารถของพยาบาลวิชาชีพของเบนเนอร์ (Benner, 1984) และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเริ่มต้นตั้งแต่เป็นพยาบาลวิชาชีพใหม่ เริ่มต้นงานใหม่ ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ความสามารถเป็นระดับความก้าวหน้าระดับต้น ระดับมีความชำนาญ ชำนาญการจนกระทั่งถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่ดี สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งระดับความสามารถที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับขั้นดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรและความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงได้มีการศึกษาแนวทางการดำเนิน โครงการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล ในปีงบประมาณ 2539 นั่นคือ พยาบาลใหม่สามารถที่จะก้าวหน้าในวิชาชีพโดยปรับเปลี่ยนจากความก้าวหน้าทางบริหาร

การพยาบาล ซึ่งมีตำแหน่งอยู่น้อยเป็นความก้าวหน้า ทางการศึกษาในคลินิกก้าวหน้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล

เทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques)

เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อการคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง เป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา รวมทั้งเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ทราบ และไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545, หน้า 160)

กระบวนการของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการของการวิจัย เริ่มจากการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมตอบแบบสอบถามและเพื่อให้ได้ความคิดเห็นตรงความเป็นจริงและน่าเชื่อถือมากขึ้น จึงต้องถามซ้ำและส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ โดยทั่วไปมักจะถามความคิดเห็น 3 – 4 รอบ ดังนี้ (ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2528, หน้า 63 – 65)

รอบที่ 1 นำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้มาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบเปิดกว้าง โดยอาจเป็นแบบคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น อาจใช้การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์หรือนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์โดยวิธีการประชุมทางไกล

รอบที่ 2 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ตัดตอนข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน นำข้อความที่มีสาระของความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน โดยบางข้อความได้มีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ทั้งนี้ต้องคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมที่ได้มาทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจัดระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ของข้อความแต่ละข้อ

รอบที่ 3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) ฐานนิยม (mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน จากนั้น ก็ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญทราบเกี่ยวกับค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาทำการตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตน หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันในคำตอบเดิมของตน แต่เป็นคำตอบที่มีค่าอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วย วิธีดังกล่าวนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมิได้มีโอกาสเผชิญหน้ากัน ผู้เชี่ยวชาญจะทราบจากนักวิจัยเท่านั้นว่าความเห็นของตนเป็นอย่างไร ต่างจากผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน วิธีการของเคลฟาย จึงเป็นวิธีที่ใช้เวลาก่อนข้างนาน โดยอาศัยการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะเป็นนักวิชาการ นักปฏิบัติการหรือผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะเรื่อง ข้อความที่ให้ตอบอาจจะเป็นความคิดเห็นประมาณการหรือ การทำนายเหตุการณ์ในอนาคตตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดขึ้นการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบถึง 4 รอบนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นเอกฉันท์ สอดคล้องกัน หรือเป็นอย่างเดียวกันทั้งในด้านความคิดเห็น การทำนายและความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่จะนำมาเป็นผู้ตอบคำถาม 4 รอบ ดังที่ได้กล่าวแล้วนั้น ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องใช้จำนวนเท่าใด แต่มีผู้เสนอแนะว่าควรมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังรายงานการวิจัยของ แมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545, หน้า 159) พบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังตาราง

ตารางที่ 4 การลดลงของความคลาดเคลื่อน และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	การลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของคำตอบที่ได้รับ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2529) จากคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟายดังกล่าว จะเห็นว่าความสำเร็จของการวิจัยแบบนี้ขึ้นอยู่กับผู้ตอบแบบสอบถาม ความชัดเจนของแบบสอบถาม และผู้ออกแบบสอบถามเป็นประการสำคัญ

ในด้านผู้ตอบแบบสอบถามนั้น เนื่องจากเทคนิควิจัยแบบนี้ต้องอาศัยความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถาม ฉะนั้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจะต้องขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของผู้ตอบว่ามีความรอบรู้ในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงหรือไม่ และมีจำนวนมากพอที่จะใช้แทนของผู้รู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ ด้วยเหตุนี้การคัดเลือกตัวผู้ตอบแบบสอบถามจึงจำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ ส่วนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามนั้น แม้จะไม่มีกำหนดตายตัวลงไปว่าควรจะใช้จำนวนเท่าใดก็ตาม แต่จากผลการวิจัยของ แมคมิลเลน ดังกล่าวแล้ว พบว่า 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามจึงไม่ควรมีน้อยกว่า 17 คน

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของคำตอบคือ การอุทิศตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม หากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นความสำคัญและอุทิศตัวต่อการตอบอย่างแท้จริงแล้ว ข้อมูลที่ได้รับก็น่าจะเชื่อถือได้และตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ตรงกันข้ามหากผู้ตอบไม่เห็นความสำคัญและให้คำตอบเพียงเพื่อให้เสร็จไปเท่านั้น โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดก็จะยิ่งมีมากขึ้น

ในด้านเกี่ยวกับแบบสอบถาม ข้อความในแบบสอบถามจะต้องชัดเจนเพื่อให้ผู้ตอบแต่ละคนมีความเข้าใจตรงกันในคำถาม หรือข้อความเดียวกัน เนื่องจากการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

จำเป็นต้องส่งแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบหลายรอบ การเว้นระยะเวลาคอบในแต่ละรอบมีความสำคัญมาก ถ้าเว้นระยะแต่ละรอบนานเกินไปจะทำให้ผู้ตอบจำเหตุผลในการเลือกตอบแบบสอบถามในครั้งก่อน ไม่ได้ ทำให้คำตอบที่ได้แต่ละครั้งไม่แน่นอน

ในด้านนักวิจัยหรือผู้ออกแบบสอบถาม นอกจากจะต้องเป็นผู้รู้ความต้องการของตนในการวิจัยอย่างละเอียดรอบคอบ และมีความสามารถในการที่จะแสดงความต้องการของตนออกมาด้วย การออกแบบสอบถามที่แน่นอนชัดเจนแล้ว นักวิจัยจะต้องให้ความสำคัญในคำตอบที่ได้รับอย่างเสมอกันทุกข้อ ไม่ว่าผู้ตอบแต่ละคนจะตอบครบทุกข้อหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้ผลขาดความหรือคำตอบหรือเหตุผลที่แท้จริงที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามแต่ละข้อไป

ประเภทของโครงการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2529)

ประเภทของโครงการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1. โครงการวิจัยเพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. โครงการวิจัยเพื่อตรวจสอบกลวิธีในการปฏิบัติ (strategy probe) กรณีนี้แบบสอบถามจะต้องมีข้อเสนอให้เลือกหลาย ๆ ทางตลอดจนให้แนวทางที่จะประเมินประสิทธิภาพค่าใช้จ่ายความเป็นไปได้ของกลวิธีที่จะตรวจสอบ ดังนั้นแบบสอบถามจึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลในการตอบ
3. โครงการวิจัยเพื่อการตรวจสอบความยินยอม (preference probe) ในกรณีนี้นักวิจัยจะต้องพยามตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบในสิ่งที่เห็นว่าควรจะเป็นมากกว่าสิ่งที่จะเป็นจริง
4. โครงการวิจัยเพื่อประเมินการรับรู้สภาพที่เป็นอยู่ (perceptions of a current situation) การศึกษาประเภทนี้ได้แก่ การศึกษาบทบาทที่แตกต่างกันของศึกษานิเทศน์ในทัศนะของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวนี้จะสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการจัดการฝึกอบรมศึกษานิเทศน์ได้

ข้อดีและข้อด้อยของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร, 2545, หน้า 161-162)

ข้อดี

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่
2. จัดอุปสรรคหรือปัญหาในการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลของความความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทาง

3. ข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้องได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ รวมทั้งมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

ข้อค้อย

1. การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันมากและเป็นคำถามในประเด็นเดียวกัน อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้

2. ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นนั้น โดยทั่วไปแล้วก็มักจะถูกพิจารณาคัดเลือกให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย หรือเทคนิค EDFR และเป็นงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาขาความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลาและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการให้ความคิดเห็นได้

3. ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น อาจต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

วิธีการของเดลฟายสำหรับการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะได้รับความเห็นพ้องต้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นการตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดขึ้นรวมทั้งคำตอบที่ปราศจากชื่อของผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยเสริมให้การวิจัยสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ผู้วิจัยได้ ตั้งไว้

สรุปการใช้เทคนิคเดลฟายกับการวิจัยทางการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า เทคนิคเดลฟายสามารถประยุกต์ใช้กับการวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างมาก โดยเฉพาะลักษณะของการวิจัยที่ต้องการความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ จะเป็นการย้ำความคิดเห็นหลาย ๆ รอบ ซึ่งจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะช่วย ให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพที่แน่นอน ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

จากการศึกษากิจกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ได้เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า การศึกษารูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาล เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาและมีการจัดแบบแผนความเจริญก้าวหน้าอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เป็นช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกันอย่างถูกต้องเหมาะสม และสร้างความก้าวหน้าด้านวิชาชีพการพยาบาลต่อไปในอนาคต