

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในสถานะหัวหน้าทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล
 - 1.1 ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพใหม่
 - 1.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.5 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล
2. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.2 ความหมายของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.3 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.4 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.5 ประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีมการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาล
 - 3.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล
 - 3.3 ลักษณะของทีมการพยาบาล
 - 3.4 การจัดการในทีมการพยาบาล
 - 3.5 การบริหารทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย
 - 3.6 การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล
 - 3.7 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมการพยาบาล
 - 3.8 คุณสมบัติหัวหน้าทีมการพยาบาล
 - 3.9 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาล

ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิค และได้รับการศึกษาอบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524)

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539) ได้กำหนดเกณฑ์ของความเป็นวิชาชีพไว้ว่า ต้องเป็นอาชีพที่มีลักษณะครบ 6 ประการ ดังนี้

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

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (สภาการพยาบาล, 2541)

การเป็นวิชาชีพนั้นต้องการความรู้ ทักษะ และการเตรียมที่เฉพาะ นอกจากนี้มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพยังถูกกำหนดโดยสมาชิกในวิชาชีพผ่านองค์การของวิชาชีพ สำหรับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาล นอกจากนี้ Miller (1995) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือในมหาวิทยาลัย ส่วนการศึกษาหลังปริญญา จะต้องเน้นการปฏิบัติเชิงวิชาชีพในขั้นสูงและการค้นคว้าวิจัย

2. มีสมรรถนะซึ่งได้มาจากความรู้เชิงทฤษฎีที่สามารถให้บริการพยาบาลแก่สังคมตามขอบเขตความรับผิดชอบที่กฎหมายของแต่ละประเทศกำหนด

3. แจกแจงและกำหนดทักษะและสมรรถนะซึ่งเป็นขอบเขตที่แสดงความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล

ดังนั้น วิชาชีพจึงเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีความสำคัญ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมียุทธศาสตร์ความรู้หรือมีหลักการทางทฤษฎี ได้รับการศึกษาอบรมในระดับอุดมศึกษาที่มีการรับรองอย่างเป็นทางการ มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้สมาชิกมีความสามารถในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานของวิชาชีพ จะพบว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีคุณลักษณะครบถ้วนและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดความเป็นวิชาชีพ คือ วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีลักษณะงานดังนี้ คือ 1) เป็นงานบริการให้แก่สังคม โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน และมุ่งเน้นให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ ดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) การใช้ความรู้ด้านการพยาบาลและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีหลักการและเหตุผล โดยใช้องค์ความรู้จากศาสตร์เฉพาะทางวิชาชีพและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ 3) มีระยะเวลาในการศึกษานานพอสมควรอย่างน้อย 4 ปี และมีการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับโรคและสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการศึกษาหลังปริญญาเน้นการปฏิบัติเชิงวิชาชีพในระดับสูง และการค้นคว้าวิจัยด้วย 4) มีอิสระและเสรีภาพในการให้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือ และดูแลผู้รับบริการโดยตัดสินใจได้โดยทันที 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ กำหนดโดยสมาชิกในองค์การวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับร่วมกันในการปฏิบัติงาน 6) มุ่งองค์การวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย คือ สถานการณ์พยาบาลมีหน้าที่ติดตามควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นรูปแบบ มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทที่พยาบาลจะแสดงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การแสดงบทบาททั้งหมดย่อมต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจในผู้อื่น บทบาทของพยาบาลเมื่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยขณะให้บริการพยาบาลมีดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลที่เป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ ความกดดัน การดูแลให้อาหาร ส่วนงานการดูแลที่ไม่เป็นอิสระ เช่น ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การดูแลภายหลังผ่าตัด การปฏิบัติเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม ในบทบาทกึ่งอิสระที่พยาบาลต้องปฏิบัติ อาจเกี่ยวข้องกันกับทีมสุขภาพ เช่น กระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ เตรียมก่อนรับการฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัด ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจผู้ป่วยควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช เป็นต้น บทบาทให้การดูแลในลักษณะต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน แต่บทบาทการดูแลที่พยาบาลจะลืมไม่ได้คือ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลอาจกระทำด้วยตนเอง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือให้ญาติกระทำให้ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลต้องตัดสินใจให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง การมีพลังที่เพียงพอเพื่อการดูแลตนเอง เป็นต้น ความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่ผู้ป่วยจะมีได้นั้นต้องอาศัยทักษะความเป็นครูของพยาบาล ในบทบาทครูพยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอนสุขภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่เป็นการสอนรายบุคคลและสอนรายกลุ่ม ตลอดจนการประเมินภายหลังการสอนให้ผู้ป่วยบรรลุผล คือมีความรู้ ทักษะและกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. บทบาทให้การปรึกษาหรือ การปรึกษากลายเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นทางจิตหรือสังคมก็ตาม ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและมุ่งให้เกิดการส่งเสริมความเจริญเติบโตและวุฒิภาวะของผู้ป่วย พยาบาลจะให้การประคับประคองทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกรับผิดชอบ และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การสอน การให้ความสนใจในความทุกข์ของผู้อื่น เป็นต้น รวมทั้งการเป็นผู้ฟังที่ดี การปรึกษาอาจทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม และอาจกระทำกับครอบครัวก็ได้

4. บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำคือการเชิญชวนให้ผู้อื่นสามารถเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ ทั้งนี้ย่อมหมายถึง มีความสามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ตำหนิ กระตุ้นให้มีการพูดและเผชิญปัญหา ให้แนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ไม่หนีปัญหา หรือละเลยและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม ปรับให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

ในความเป็นผู้นำ พยาบาลต้องสามารถใช้อำนาจที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นอำนาจเฉพาะตัว จากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวน อำนาจในการให้รางวัลและการลงโทษ ตลอดจนอำนาจในตำแหน่ง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์ ถ้าสามารถให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพงาน ลดสิ่งที่ไม่จำเป็นทั้งหลาย ซึ่งทำให้เกิดความสิ้นเปลืองเวลา แรงงานและเงิน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหาร พร้อมกันไปทั้งในด้านบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลังมอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดรูปแบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนารูปแบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล รูปแบบบันทึกและการสื่อสารภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ความสำเร็จในการบริหารช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากการบริหารให้เกิดการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลแล้วยังต้องมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีขวัญ กำลังใจ พัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการกำหนดโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานคุณภาพที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับ บทบาทในการบริหารจัดการจะมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก และมุ่งความสุขความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดที่สุดคือแพทย์และยังมีนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือ มีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่พิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย การปรึกษาอาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว การปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อ หรือบางครั้งอาจไม่ใช่การส่งต่อ เพียงการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยตามที่พยาบาลได้มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติตามแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลได้วางแผนกำหนดขึ้นย่อมพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้สึก เจตคติและอาจเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เข้าลักษณะสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่สุด

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การปรึกษาประกอบผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรงหรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อวางแผนการดูแลตนเองที่เหมาะสม การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนมุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็ว ปลอดภัย เช่น ติดต่อแพทย์ให้กระตุ้นครอบครัวให้มารับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้าน ถ้าแพทย์สามารถพูดกับครอบครัวได้ ขอร้องแพทย์ให้กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวถ้าผู้ป่วยเชื่อถือแพทย์ เป็นต้น

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับรูปแบบความเชื่อของผู้ป่วย ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการรับการรักษาบางอย่างซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อย่างชัดเจน เช่น พยาบาลให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายกับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ติดต่อสื่อสาร สอนหรือให้คำปรึกษาร่วมไปด้วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538)

2.1 เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) การดูแลเอาใจและให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาท

ของการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกก็นึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยากแต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขาและเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

Benner and Wrubel (1989) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ และการดูแลเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2.2 เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/ Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นซึ่งรวมถึงการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจและการรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงานและมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น พยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นทราบถึงปัญหา และแผนการพยาบาลและเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบ ในการส่งมอบพยาบาลยังรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและสมาชิกในครอบครัวด้วย

2.3 การเป็นผู้สอน (Teacher) การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การประเมิน วางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมินพยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ในชุมชน จะมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง พึ่งพาตนเองในระยะยาว ประชาชนผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการความรู้และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

2.4 การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือ นักจิตบำบัดให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกลึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

การให้คำปรึกษา ต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยาบาลต้องเป็นผู้นำที่มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ และประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่ม ความสามารถที่จำเป็นของผู้นำคือการรู้จักตัวเองและเข้าใจตนเอง

2.5 การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลอื่น ซึ่งในที่นี้ คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในส่วนขององค์การวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541

2.6 การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก ดำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้

ซึ่งสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้

การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในการวางแผนเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่ส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2.7 การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสานการณ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น เป้าหมายของภาวะผู้นำ แตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้และรวมถึง 1) การปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว 2) การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาล ที่ให้การดูแล และ 3) การปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล

2.8 การเป็นผู้จัดการ (Manager) ความหมายของการจัดการมักจะสับสนกับภาวะผู้นำ เนื่องจากภาวะผู้นำมักจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในองค์กร การจัดการ คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบการให้ความคิดความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากร หรือตัวแทนองค์กรเมื่อต้องการการจัดการจึงเกิดขึ้นในองค์กรที่มีการมอบอำนาจให้ แต่ภาวะผู้นำไม่ต้องการการมอบอำนาจอย่างเป็นทางการในองค์กร พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลผู้จัดการยังมอบหมาย กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับ โครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบกระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศและประเมินผล

2.9 บทบาทด้านการวิจัย (Research) ในประเทศไทยพยาบาลที่จบปริญญาโท จะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้ว สามารถทำวิจัยได้ในระดับหนึ่งที่เป็นการศึกษาวิจัย เพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ถ้าปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จะถูกคาดหวังให้การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถ

วิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไว้วางใจต่อประเด็นปัญหา การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินผลงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

จะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลมนุษย์ ซึ่งมีความรู้สึกรู้สีกคิด มีการเรียนรู้ มีความจำ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งในยามที่มีสุขภาพดีและในยามเจ็บป่วย โดยรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการทางการพยาบาลและการประสานการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้บริหารงานทางการพยาบาลที่สำคัญจึงประกอบด้วย บทบาทผู้นำและบทบาทผู้จัดการ ที่มีความสามารถในการบริหารงานหรือจัดการและควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการถูกต้อง ครอบคลุมความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล

3. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพใหม่

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3, 4 และ 5 ไว้ดังนี้

3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

3.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

3.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

3.1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการ
ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน
ทั่วทั้งก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

3.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึก
ปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

3.1.6 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อ
ประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่
ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

3.1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถ
การดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3.1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ
ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

3.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและดูแล
ภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ
ดังนี้

3.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน
บุคคล และสิ่งแวดล้อม

3.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

3.2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

3.2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพ
ของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3.3 ด้านวิชาการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการ
พยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง
คุณภาพการพยาบาล โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

3.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับ

การอบรมในหน่วยงาน

3.3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์

สรีระฯ สัมมาวาท (2541) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของบัณฑิตทางการแพทย์บาลที่เป็นที่ต้องการของสังคมควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางด้านวิชาชีพ เช่น ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการทำงาน เช่น ในเรื่องของการใช้ภาษาทั้งพูด อ่าน เขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความรู้ในเชิงของเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูล ตลอดจนความรู้ทางด้านมนุษยสัมพันธ์ และการสื่อสาร การนิเทศ ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าต่อไป
2. มีทักษะ "ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่เพียงพอ ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่อง หรือผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย
3. สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้อง รู้จักคิด วิเคราะห์ และประยุกต์ความรู้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. มีสติปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากความรู้สึกละอายใจออกมาในการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพนอกจากจะขาดความสุขในการทำงานแล้วยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและภาพลักษณ์ของวิชาชีพ
6. มีวินัยในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นที่เหตุผลของผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎหมายของหน่วยงาน ยอมรับกติกาของหมู่คณะ รู้จักกาลเทศะ
7. มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
8. มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม
9. มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน
10. มีความยืดหยุ่น รู้จักปรับตัวในการทำงาน

11. ขอมรับและเข้าใจลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับความเครียด ความเบื่อหน่าย รู้จักป้องกันหรือแก้ไขความเครียด โดยแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ไม่ปล่อยให้อาการสะสมเรื้อรังจนยากที่จะแก้ไข

จากกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ คือ บทบาทด้านการดูแลผู้รับบริการให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ความเป็นปกติโดยเร็ว โดยให้แนวคิดทฤษฎี กระบวนการพยาบาล 2) บทบาทด้านการติดต่อประสานงาน เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร สร้างมนุษยสัมพันธ์ รวมถึงการประสานงานในบุคลากรในหน่วยงาน และผู้รับบริการด้วย 3) บทบาทด้านการบริหาร มีการจัดวางแผนงาน ควบคุมคุณภาพการทำงาน จัดระบบจัดทีม และจัดแบ่งเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม หรือสมาชิกทีมการพยาบาล จะต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพใหม่จึงควรมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพื่อที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร โดยถือเป็นนโยบายที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีความจำเป็นต้องมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งวิธีการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การศึกษาอย่างเป็นทางการ การฝึกอบรม และการพัฒนาตนเอง เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545 ก) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การปฐมนิเทศ (Orientation) ผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่และการศึกษาที่ต่อเนื่อง (Continuing Education) ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรทำให้ลักษณะดังต่อไปนี้

4.1 จัดการปฐมนิเทศ (Orientation) จัดให้มีการปฐมนิเทศทุกระดับขององค์การ ตั้งแต่ระดับฝ่ายหรือแผนกพยาบาลระดับหอผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ เจ้าหน้าที่รับโอนหรือย้ายทุกระดับ ทุกคน ในการจัดปฐมนิเทศอาจจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มตามสภาพผู้รับการปฐมนิเทศ หลักในการปฐมนิเทศ ได้แก่

4.1.1 วางแผน หรือโครงการปฐมนิเทศแต่ละครั้ง กำหนดเนื้อหาในการปฐมนิเทศวิธีการ สถานที่ วิทยากร

4.1.2 เนื้อหาในการปฐมนิเทศควรประกอบด้วยนโยบาย วัตถุประสงค์ของ

องค์กรและสถาบัน ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของสถาบัน การแนะนำสถานที่และบุคคลต่าง ๆ ในสถาบัน ส่วนเนื้อหาในการปฐมนิเทศของหอผู้ป่วย ควรประกอบไปด้วยสภาพ ลักษณะของหอผู้ป่วย ชนิดของการบริการ ระเบียบปฏิบัติ การแก้ปัญหาอุปกรณ์เครื่องใช้ ระบบการปฏิบัติงาน ที่สำคัญ บุคลากรในหอผู้ป่วย ฯลฯ

4.2 การฝึกงานก่อนประจำการ (Pre-service Training) มักนิยมใช้กับบุคลากรที่จบการศึกษาใหม่ หรือบุคลากรที่ไม่มีความรู้ทางการพยาบาลเลย เช่น ผู้ช่วยเหลือนคนไข้ (Nurse Aide) ควรมอบหมายให้มีผู้คอยดูแลเป็นครูฝึก หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลฝึกงานที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ อาจใช้เวลาในการฝึกงานก่อนประจำการ ซึ่งแตกต่างกันตามความเหมาะสม เช่น 1 สัปดาห์, 1 เดือน หรือ 3 เดือน เป็นต้น

4.3 การฝึกงานขณะปฏิบัติงาน (On the Job Training) เป็นการอบรมฟื้นฟูความรู้ โดยฝึกภาคปฏิบัติในด้านเทคนิคหรือวิธีให้การพยาบาล อาจเป็นความรู้ใหม่ หรือทบทวนความรู้เดิมก็ได้ การอบรมนี้อาจกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานตามปกติ โดยอาจจัดตารางเวลาการอบรมสัปดาห์ละ 1-2 เรื่อง ในภาคเช้าหรือภาคบ่ายของวันปฏิบัติงาน

4.4 การจัดการอบรม ประชุมในหน่วยงาน อาจจัดได้หลายรูปแบบ

4.4.1 จัดการให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงาน (In-service Education) ที่ เป็นความรู้ทั่วไปและความรู้เสริมประสบการณ์ในการรับผิดชอบในหน้าที่ อาจจัดในรูปการอบรมแต่ละเรื่องประมาณ 1-2 เรื่อง แล้วแต่ความเหมาะสมหรือจัดเป็นการประชุมวิชาการ ซึ่งในลักษณะนี้อาจจัดอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 เดือน หรือทุก 3 เดือน ตามความเหมาะสมอย่างไรก็ตามผู้รับผิดชอบงานวิชาการควรมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าตลอดทั้งปี

4.4.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่องหรือประเด็นที่หน้าสนใจ (Workshop) การจัดการประชุมวิชาการลักษณะนี้ จะมีการให้ความรู้ทางทฤษฎีในระยะเวลาและมีการติดตามด้านการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทดลองฝึกภาคสนาม เพื่อความเข้าใจดีและเข้าใจตรงกัน อาจจัดเป็นครั้งคราวหรือตามความจำเป็น ระยะเวลาการจัดการแต่ละครั้งอาจใช้เวลา 3-5 วัน หรือ 1-2 สัปดาห์ แล้วแต่ความจำเป็น

4.4.3 การประชุมอภิปรายทางวิชาการ (Conference) อาจจัดเป็นกลุ่มย่อยในแต่ละตึกหรือจัดรวมกันทุกตึกก็ได้ การจัดประชุมอภิปรายอาจจัดบ่อยครั้ง เช่น ทุกสัปดาห์ก็ได้ หรืออาจจัดทุกครั้งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

4.4 การอบรมและการศึกษาต่อเนื่อง ทางองค์กรอาจพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมหรือศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ด้านวิชาการหรือดูงาน เพื่อให้มีความคิดในการพัฒนาและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการอบรมและการศึกษา

ต่อเนื่องนั้น ผู้บริหารควรดำเนินการดังนี้

- 4.4.1 ศึกษาความต้องการในการอบรมและศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
- 4.4.2 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ไปอบรมและศึกษาต่อเนื่อง
- 4.4.3 ดำเนินการตามระเบียบของสถาบันในการอบรมและศึกษาต่อเนื่อง
- 4.4.4 กำหนดให้มีการรายงานผลการอบรม และศึกษาต่อเนื่องให้หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้าแผนกพยาบาลทราบ

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งในปัจจุบันมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากมาย มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยยิ่งขึ้น ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้ทันและพร้อมไปกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

5. การพัฒนาพยาบาลใหม่ในองค์กรพยาบาล

พยาบาลใหม่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลใหม่จึงเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลใหม่เองก็ต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ อันจะทำให้มีการปรับปรุงตนเองปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

องค์กรพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตัวบุคลากรและการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งอาจจำแนกวิธีพัฒนาบุคลากรได้ดังนี้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

- 5.1 ฝึกอบรมภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นพิธีการ ดังนี้
 - 5.1.1 การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่
 - 5.1.2 การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง
 - 5.1.3 การจัดอบรมระยะสั้น เช่น 4-8 สัปดาห์
 - 5.1.4 การฝึกเพื่อแนะนำงาน
 - 5.1.5 การจัดอบรมวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจจัดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง
- 5.2 การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมระยะสั้นที่สถาบันอื่นจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯลฯ

5.3 การอนุญาตให้ลาศึกษาต่อภายในประเทศหรือต่างประเทศ

5.4 การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุม อภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง Journal Club เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็น ความรู้ทางวิชาการที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลใหม่ในฐานะบุคลากรหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนากิจกรรม ดังนี้

1. การปฐมนิเทศ ซึ่งจัดกระทำเพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดการปฐมนิเทศ ดังนี้

1.1 ให้รู้จักหอผู้ป่วยในเรื่องนโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา สายงานในการปฏิบัติงานระเบียบ กฎเกณฑ์ และขอบเขตการปฏิบัติงาน

1.2 ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ ปราศจากความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เร็ว

1.3 ให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

1.4 เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย

นอกจากการจัดการปฐมนิเทศแล้ว หน่วยงานควรจะมีหนังสือคู่มือสำหรับบุคคลไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเรื่องต่าง ๆ เช่น นโยบายปรัชญาของหน่วยงาน กฎ ระเบียบต่าง ๆ ระบบการบริหารงาน การจำแนกตำแหน่ง ขึ้นเงินเดือน สวัสดิการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน ตำราที่ค้นคว้าเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในหน่วยงาน

2. การฝึกอบรม ในการจัดการฝึกอบรมในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการจัดแบบไม่เป็นพิธีการ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติหรืออบรมทักษะเฉพาะบางอย่าง เป็นการอบรมขณะประจำการ ดังต่อไปนี้

2.1 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางใดทางหนึ่ง

2.2 การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน

2.3 การจัดวิชาการทั่ว ๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจกำหนดให้มีเดือนละครั้งหรือ 2 เดือนต่อครั้ง

3. การพัฒนาตนเอง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล เพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิค วิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการ ดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญาและคุณธรรม

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษา และให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

Precepting/ Preceptorship หมายถึง การสอนงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาความสามารถทางคลินิกและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมากพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบนี้มักได้รับการมอบหมายจากองค์การหรือหน่วยงานในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เช่น 3-6 เดือนแรกของการทำงาน (Fox, Rothcock, & Skeleton, 1992; Fawcett, 2002)

Mentoring หมายถึง กระบวนการที่ผู้มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงานจนเป็นที่ยอมรับ มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ สอน/ ฝึกงาน เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นผู้ปกป้อง ชี้นำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อช่วยให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ และอาจรวมถึงการดำเนินชีวิต โดยไม่มีกำหนดเวลาสิ้นสุด หรืออย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป (Fawcett, 2002)

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นครู ชี้นำ สนับสนุน ตัวแบบ และผู้ให้คำปรึกษา

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิก มีความเต็มใจและรับผิดชอบ โดยทำหน้าที่เป็นตัวแบบ เป็นผู้สอน เป็นผู้ให้คำปรึกษาและชี้นำแนวทางเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่

อัจฉรา บุญหนุน (2545) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลประจำการในคลินิกที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานและเต็มใจทำหน้าที่เป็นผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษาและชี้นำแนวทางเป็นตัวแบบและสนับสนุนให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีการพัฒนาเฉพาะแต่ละบุคคลเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ตามกรอบเวลาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศิริมา โกมารทัต (2549) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ในหน่วยงานนั้น ๆ ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ สนับสนุนเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ

Morrow (1984) พยาบาลประจำการในคลินิกที่มีประสบการณ์ ทำหน้าที่ผู้สอน ผู้ให้

คำปรึกษา และชี้แนะแนวทาง เป็นตัวแบบ และสนับสนุนให้ พยาบาลผู้ฝึกหัด (Novice) มีการพัฒนาเฉพาะแต่ละบุคคล เพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ ตามกรอบเวลาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Chamberlain, Stengrevics, and Alpert (1990) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทหน้าที่ในด้าน บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทของครู บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้สนับสนุนบทบาทของผู้แนะนำ บทบาทของนักวิจัย และบทบาทเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

Dubrin (1998) กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์สูง ผู้ซึ่งทำหน้าที่พัฒนาสมรรถนะ หรือความสามารถ ของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยวิธีการสอนเฉพาะตัว (Tutoring) การสอนงาน (Coaching) การแนะนำ และการให้กำลังใจ

กล่าวโดยสรุป พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลประจำการในคลินิก ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านคุณวุฒิ และวิวุฒิ มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ในงานที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา สอน เป็นแบบอย่าง และสนับสนุนให้พยาบาลพยาบาลวิชาชีพใหม่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และมีความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ

2. ความหมายของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

นักวิชาการและผู้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ให้ความหมายไว้ดังนี้

กัญญา หนูภักดี (2540) กล่าวว่า เป็นการใช้พี่เลี้ยงที่เป็นพยาบาลประจำการกับพยาบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาลจบหนึ่งต่อหนึ่ง โดยพยาบาลประจำการทำหน้าที่เป็นครูคอยชี้แนะแนวทางแก่พยาบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541) กล่าวว่า เป็นการที่ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลร่วมกันจัดโปรแกรมการเรียนรู้ ในการศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล โดยจัดให้มีพยาบาลประจำการที่มีความรู้ ความชำนาญทางคลินิกจับคู่ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาพยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เพื่อช่วยเพิ่มพูนทักษะการตัดสินใจ พัฒนาทักษะทางด้านคลินิกและช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นจริงทางคลินิกได้

อัจฉรา บุญหนุน (2545) กล่าวว่า เป็นการพัฒนานุเคราะห์ โดยการจัดให้พยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลพี่เลี้ยง มาเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อมาทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษา บอกแนะ เป็นแบบอย่าง และช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในเวลาที่แน่นอนและจำกัดตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการอยู่ร่วมกันในบทบาทใหม่นี้

พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) กล่าวว่า เป็นการจัดโปรแกรมการสอนงานอย่างเป็นทางการให้กับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำหน้าที่เป็นผู้สอนงาน ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ให้การช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ให้มีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ ในการสอนงานให้กับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ให้มีแนวทางการปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน ดังนั้น จึงมีการเตรียมการโดยการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยง มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และมีการถ่ายทอดทักษะ ประสบการณ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุริย์ ธรรมิกบวร (2543) กล่าวว่า เป็นลักษณะการเรียนรู้การสอนของพยาบาลที่มีความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้เริ่มฝึกหัดแบบหนึ่งต่อหนึ่ง รูปแบบพี่เลี้ยงตอบสนองต่อการช่วยพัฒนาความสามารถในการปรับตัว เพื่อการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลประจำการ

เบญจมาศ แสงแสง (2548) กล่าวว่า เป็นการจัดโปรแกรมการสอนงานอย่างเป็นทางการให้กับพยาบาลใหม่ ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำหน้าที่เป็นผู้สอนงาน ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ให้การช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ ซึ่งพี่เลี้ยงต้องแสดงบทบาท 7 บทบาท อาจเป็นรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่งหรือรายกลุ่ม ทำให้พยาบาลใหม่มีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้อย่างมั่นใจ และมีคุณภาพในการสอนงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ

วิจารณ์ พานิช (2550) กล่าวว่า เป็นเทคนิคสำคัญในการถ่ายทอดความรู้เชิงประสบการณ์ หรือความรู้ฝังลึกจากผู้มีประสบการณ์สูงกว่าไปยังผู้ด้อยประสบการณ์กว่า และเป็นกระบวนการที่มีปัจจัยด้านความรัก ความหวังดีหรือความสัมพันธ์ทางจิตในระหว่าง Mentor และ Mentee และมีปัจจัยด้านการเป็นพ่อแบบแม่แบบ (Role Model)

Morrow (1984) กล่าวว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการจัดการพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้วมาทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ บอก เป็นแบบอย่างและช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคคลที่เริ่มหัดงาน (Novice) ในเวลาที่แน่นอน

Chamberlain et al. (1990) กล่าวว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการจัดการพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ มาสอนให้คำปรึกษา ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง สนับสนุน แนะนำ ดูแลอย่างใกล้ชิดแก่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นกระบวนการการดูแลพยาบาลวิชาชีพใหม่ โดยพยาบาลประจำการ ที่มีทักษะ ความสามารถ ที่เชี่ยวชาญในงาน ทำหน้าที่สอน ให้คำแนะนำ

ให้คำปรึกษา ดูแลอย่างใกล้ชิด และคอยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใหม่เกิดการพัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของตนเองได้

3. ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มาจาก Mentor โดย Field (1991) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยงเริ่มมีมาตั้งแต่ สมัยกรีกโบราณ มาจากเทพนิยายกรีก จากกวีที่มีชื่อว่า Homer (Homer, 1974) ในมหากาพย์เรื่อง Odysseus Ulysses โดยมีเรื่องที่เป็นจุดเริ่มของการเป็นพี่เลี้ยง คือ ยูลิสซีสได้ให้ความไว้วางใจแก่เพื่อน เพื่อดูแลลูกชายที่มีชื่อว่า Telemachus ในระหว่างที่ตัวเองต้องเดินทางไปรอบโลก ตลอดระยะเวลา 10 ปี เพื่อนที่เขาฝากลูกไว้ก็ดูแลลูกเขาเป็นอย่างดี โดยเป็นพี่เลี้ยง เป็นพ่อ เป็นเพื่อน และเป็นครู ซึ่ง Telemachus ลูกชายของเขาให้ความนับถือเพื่อนของพ่อ เพราะเป็นคนที่ทำให้ Telemachus ก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเปรียบเพื่อนของยูลิสซีสเป็น Mentor เป็นจุดกำเนิดของคำว่า พี่เลี้ยง (Mentor) สำหรับวิชาชีพการพยาบาลได้มีจุดกำเนิดของพยาบาลพี่เลี้ยงตามลำดับ ดังนี้

Florence Nightingale (1820-1910)

Vance (1982) พบว่า Sir Sidney เป็นผู้มีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิตของ Nightingale ขณะที่เขาดำรงตำแหน่งสำคัญในการทำสงครามไครเมียของรัฐบาลอังกฤษ เขาได้เลือก Nightingale ให้จัดการก่อตั้งกลุ่มพยาบาลที่จะเดินทางไปยังสงครามไครเมียเขาเป็นมิตรผู้ใกล้ชิดของ Nightingale และคิดว่าเธอเป็นเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่สามารถจัดตั้งและบริหารงานของโรงพยาบาลในไครเมียได้ ขณะที่อยู่ในไครเมีย Nightingale ได้เขียนจดหมายเล่ารายละเอียด รวมทั้งรายงานอย่างเป็นทางการ ต่อ Sir Sidney เสมอ ความสัมพันธ์ดำเนินไปอย่างใกล้ชิดเสมอ แม้ว่าจะเดินทางกลับลอนดอนแล้ว ก็ตาม และเพราะตำแหน่งหน้าที่ในคณะรัฐบาล Sir Sidney ทำให้ Nightingale มีอำนาจตามไปด้วย ซึ่งเป็นผลให้อาชีพของเธอก้าวหน้าต่อไป

Linda Richards (1880-1930)

Linda Richards เป็นพยาบาลคนแรกที่จบจากโรงเรียนพยาบาลที่สร้างขึ้นในอเมริกา จากงานวิจัยของ Field (1991) จะเห็นได้ว่า พี่เลี้ยงคนแรกของ Linda Richards คือ หัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ให้คำแนะนำและสอนให้ทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย รวมถึง การทำหน้าที่เป็นตัวแทน และผู้ให้คำแนะนำ เพราะ Linda Richards ได้รับแรงบันดาลใจที่จะมี คุณสมบัติการเป็นพยาบาลเช่นเดียวกับหัวหน้าการพยาบาล และให้ความไว้วางใจเมื่อเกิดภาวะคิด ไม่ตกเกี่ยวกับงานพยาบาล คำกล่าวที่ว่า หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติคือ Linda Richards ราวกับเป็นลูกสาวนั้น แสดงถึงการมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ส่วนพี่เลี้ยงคนที่สอง คือ Dr. Zakrzweska นั้น ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาในบทบาทครู 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 เป็นผู้ให้คำปรึกษาคนแรกของ Miss Nutting และยังมีอิทธิพลต่อความคิดในขณะเป็นนักเรียน รวมทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพพระยะแรก ๆ ของเธออีกด้วย

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบของพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านมาเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน ระหว่างผู้มีประสบการณ์ และผู้ได้รับการดูแล ทั้งในเรื่องของการสอน การให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และจะพบว่าผู้นำการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จทางด้านวิชาชีพการพยาบาลนั้น แต่ละท่านมีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้ชี้แนะ สนับสนุน ถ่ายทอดและปลูกฝังความสามารถ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ

4. คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง

พยาบาลที่เลี้ยง เป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนางานด้านการพยาบาลและวิชาชีพ ดังนั้น การคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นพยาบาลที่เลี้ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งคุณสมบัติของพยาบาลที่เลี้ยงควรมีดังนี้ (ทวิวัฒนา เชื้อมอญ, 2540)

1. พยาบาลระดับวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไปมีประสบการณ์การทำงาน มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น
2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะจากการศึกษาพบว่า ถ้าพยาบาลที่เรียนมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดี จะเป็นแบบอย่างให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลให้ได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่าในการได้ทำงานร่วมกัน
3. มีทักษะในการสอนการพยาบาลในคลินิก เพราะบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่เลี้ยงอย่างหนึ่ง คือ การเป็นครู
4. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีการบริหารเวลาเป็นอย่างดี
5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เพราะในบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงที่จะเตรียมในระดับผู้นำ ถ้าพยาบาลที่เลี้ยงมีลักษณะความเป็นผู้นำที่ดีจะมีผลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในความดูแล
6. สามารถเผชิญปัญหาและเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันยุคแห่ง

โลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี คนมีการศึกษามากขึ้น พยาบาลที่เลี้ยงในฐานะผู้นำทางการพยาบาลก็ต้องบริหารจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีในวิชาชีพ เช่น การประพฤติและปฏิบัติ อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณในการทำงาน เป็นต้น
8. มีความประพฤติดีทั้งด้านส่วนตัวและการทำงาน
9. มีความสนใจในการติดต่อสื่อสาร เพราะจะทำให้เป็นคนทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์
10. เต็มใจที่จะเป็นพี่เลี้ยง และมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

Chamberlain et al. (1990) จำแนกบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็น 7 บทบาท ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติ โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแลได้รับความรู้ และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็นตัวแบบให้กับพยาบาลใหม่ โดยปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ทดลองฝึกปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีย่อมมีความมั่นใจในการสอน
2. บทบาทของครู โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแล ทางด้านการปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย เช่น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลปฐมนิเทศพยาบาลที่ใหม่ ก็จะเริ่มสอนตั้งแต่ระบบองค์การ การบริหาร นโยบาย บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีมให้มีคุณภาพ เป็นต้น
3. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลในทุกเรื่อง การมีที่ปรึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ขาดความรู้และประสบการณ์น้อย พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ ให้พยาบาลจบใหม่มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหของตนได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้สูงสุด
4. บทบาทของผู้สนับสนุน เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตัวเอง อย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสนำก้าวหน้า ซึ่งใน

การสนับสนุนนั้นพยาบาลที่เลี้ยงต้องมียุทธศาสตร์ในการนำความรู้ความสามารถของพยาบาลใหม่ ออกมาใช้มากที่สุด โดยมีการส่งเสริมให้มีความมั่นใจที่จะใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น การเป็นผู้นำทางการพยาบาลในการประชุมก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ซึ่งเน้นถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในการหาความรู้เพิ่มเติม พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์ ดำรง เพื่อสนับสนุน ค้นคว้าเพิ่มเติม ให้กับพยาบาลใหม่ เพื่อให้พยาบาลใหม่มีความก้าวหน้า และมีความสามารถในการพัฒนาตนเอง อย่างสม่ำเสมอ

5. บทบาทของผู้แนะนำ พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาท และหน้าที่แนะนำพยาบาลในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคมและ แนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลที่อยู่ในความดูแลเผชิญอยู่ พยาบาลที่เลี้ยงควรแนะนำ พยาบาลใหม่ในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคม

6. บทบาทของนักวิจัย แม้ว่างานประจำของพยาบาลที่เลี้ยงจะไม่ใช่นักวิจัยก็ตาม แต่ในฐานะพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และเป็นผู้นำทางการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ผลการวิจัย สนับสนุน การวิจัยและลงมือทำการวิจัยเป็น ตัวอย่างในบทบาทของ นักวิจัย มิใช่เน้นในการทำวิจัยอย่างเป็นทางการเท่านั้น แต่เน้นการรู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ และพยาบาลที่เลี้ยงทำการค้นหาสิ่งที่พยาบาลใหม่ต้องเรียนรู้ และคัดเลือกวิธีการที่ดีที่สุด เพื่อให้พยาบาลใหม่ได้รับประสบการณ์และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

7. บทบาทเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด พยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลที่อยู่ในความดูแล จะต้องมี จุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่เลี้ยงเป็น เพื่อนผู้ใกล้ชิด ดูแลเอาใจใส่พยาบาลใหม่ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมในด้านการสร้างความสัมพันธ์ ใกล้ชิด การให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่นและเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอกับพยาบาลจบใหม่ มีการสร้างบรรยากาศด้วยความอบอุ่นจริงใจ มีการยกย่องชมเชยเมื่อพบว่าปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความ รับผิดชอบสูง ตลอดจนมีการพบปะสังสรรค์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างความสามัคคีในหน่วยงาน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร

Morton-Cooper and Palmer (2000) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงไว้ ดังนี้

1. บทบาทที่ปรึกษา (Adviser) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาใหม่ในการให้การสนับสนุน แนะนำ ให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีการปฏิบัติงาน ในสิ่งที่ดีสนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร

2. บทบาทผู้สอนแนะ (Coach) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์ แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ในการปฏิบัติงาน

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองและสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างอิสระ

4. บทบาทผู้แนะนำ/ สร้างเครือข่าย (Guide/ Networker) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน ในองค์กรสายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตัวดำรงชีวิตใน สังคมและวิชาชีพ

5. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้ ในการปฏิบัติงานให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น

6. บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource Facilitator) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในการจัดประสบการณ์การทำงาน การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงานจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความเป็นกันเอง แก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

7. บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง (Role Model) เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยง ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพพยาบาล การกระทำผ่านกลยุทธ์ การสอน การสาธิต การนิเทศในขณะปฏิบัติงาน

8. บทบาทผู้สนับสนุน (Sponsor) เป็นบทบาทหนึ่งของที่เลี้ยงพยาบาลที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

สายพร รัตนเรืองวัฒนา นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2541) ได้ศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง ตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ มีดังนี้

1. ช่วยสอน ให้ความรู้ ชี้แนะและแนะนำ
2. ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจ
3. เป็นที่ปรึกษาในขณะปฏิบัติงาน
4. ช่วยให้ความสามารถปรับตัวในบทบาทใหม่ได้อย่างดี ทำให้วิตกกังวลลดลง

5. สร้างขวัญและกำลังใจ และทำให้เกิดความอบอุ่น ไม่รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง
6. ให้การช่วยเหลือดูแลในเรื่องที่ไม่มีประสบการณ์
7. ช่วยฝึกทักษะ

ดังนั้นจะพบว่า บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่แสดงออกต่อพยาบาลวิชาชีพใหม่ มีความสอดคล้องกับความต้องการการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง โดยบทบาทที่สำคัญ คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการหลัก การบริหารจัดการ และการควบคุมงานการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างเรียบร้อย ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยง และพยาบาลวิชาชีพใหม่ ตลอดจนเกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ก้าวหน้าในวิชาชีพ

5. ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีผลดีอย่างยั่งยืนต่อวิชาชีพการพยาบาล เพราะเป้าหมายสำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลดีของพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถสรุปได้ดังนี้ (Vance, 1982)

5.1 ผลดีต่อหน่วยงาน ระบบพี่เลี้ยงช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ในการทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้พยาบาลใหม่พัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบงานได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการลาออก โอนย้าย และในระยะยาว ทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงานและสร้างความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้มาปฏิบัติงานด้วย

5.2 ผลดีต่อการพัฒนาบุคลากร วิธีการของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการนำทรัพยากรภายในหน่วยงานมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร จึงเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการลงทุนด้านบริหารสุขภาพโดยรวม เนื่องจากการบริหารพยาบาล ได้ขยายขอบเขตและมีความเฉพาะเจาะจงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาบุคลากร โดยส่วนกลางเพื่อให้เกิดความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางจึงทำได้ยาก แต่รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นวิธีการที่แก้ปัญหานี้ได้

5.3 ผลดีต่อผู้บริหารการพยาบาล รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริหารหลายประการ นับแต่การให้โอกาสแก่พยาบาลไปเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะทำให้เข้าต้องพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และความชำนาญ สามารถแสดงบทบาทได้เต็มความสามารถ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน นำไปสู่ประสิทธิภาพของทีมงาน และเป็นการผสมผสานวิชาการการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงนับเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจและสามารถพัฒนาบุคลากรโดยรวมไปพร้อมกัน

5.4 ผลดีต่อผู้เรียน การมีพยาบาลพี่เลี้ยง การมีพยาบาลพี่เลี้ยงร่วมทำงานกับผู้เรียนจะช่วยให้ผู้เรียนเริ่มต้นด้วยความมั่นใจ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน ลดความตึงเครียด

ในการทำงาน สามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้นและมีความอบอุ่นใจ เพราะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี

5.5 ผลดีต่อพยาบาลพี่เลี้ยง การได้รับเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการได้รับการยกย่องท่ามกลางผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จึงเป็นความสามารถพื้นฐานที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น นอกจากนี้ย่อมเกิดความรู้สึกรักภูมิใจที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น และคอยดูความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่ตนได้ช่วยเหลือ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีมการพยาบาล

การทำงานใด ๆ ก็ตามโดยเฉพาะงานการพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ มีน้อยมากที่สามารถสำเร็จได้ด้วยคนเพียงคนเดียว ดังนั้น งานพยาบาลจึงเน้นการทำงานเป็นทีมในบุคลากรทุกระดับ ทีมการพยาบาลเริ่มตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1950 ถึงต้นทศวรรษ 1960 และได้รับความนิยมเรื่อยมาจนประมาณ ค.ศ. 1970 ในประเทศไทย การพยาบาลเป็นทีมยังได้รับความนิยมในปัจจุบัน และนำมาสู่การสร้างทีมงานในโรงพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหาการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการรักษา กิจกรรมการดูแลอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัดทางการพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมในกระบวนการบริหาร จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการรวมตัวกันเป็นทีมและร่วมกันปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ กล่าวคือ จะได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการยกระดับคุณภาพการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะการพยาบาล และเป็นการประหยัคนุคลากรทางการพยาบาล

ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ทีม มีความหมายดังนี้

ทีม (Team) ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ชุดหมู่คณะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524)

ทีม (Team) คือ บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน (ชวนพิศ ลินธูรการ, 2539)

ทีม หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจ

ในการทำงานนั้น (สุนันทา เลานันท์, 2544)

ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน (รัชนี อยู่ศิริ, 2551)

ทีม หมายถึง การจัดแบ่งส่วนผู้ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ ทักษะ และลักษณะงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างกลมกลืนและต่อเนื่อง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 ก)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยจัดแบ่งการทำงานตามความรู้ความสามารถของสมาชิกแต่ละคน โดยมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน และปฏิบัติงานร่วมกันอย่างกลมกลืนและต่อเนื่อง

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ (อมรรักษ์ จินนาวัณย์, 2543)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545 ก) กล่าวว่าทีมการพยาบาล มีความหมายดังนี้

1. การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
 2. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
 3. สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมและอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม โดยมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
 4. ทีมการพยาบาลต้องให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการที่ตนได้รับมอบหมาย
- จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาล โดยแบ่งความรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถ มีการวางแผน และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม

ลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาล

การให้การพยาบาลเป็นทีม จะมีลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับพยาบาลวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
2. รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย

3. ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วน สมบูรณ์แบบ

4. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีม จะประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้

การพูด ได้แก่ การรับ-ส่งเเว การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศ และการรายงาน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานหัวหน้าเวร หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง

การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียน แผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่าง ๆ และการรายงานข้อมูล ในใบบันทึกการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 ก)

วัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในทีมพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. เพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน อย่างมีระเบียบและสมบูรณ์แบบ
2. ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน หลายระดับร่วมกัน พิจารณาแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการ
3. ช่วยแบ่งเบางานที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลรับผิดชอบ และแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาล
4. เพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้หน้าที่ดี

องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1. หัวหน้าทีม ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วยได้ มีความชำนาญในการให้การพยาบาล สามารถวางแผนมอบหมายงานตรวจตรา และประเมินผลงานได้ ได้คำแนะนำ สอนสมาชิกในทีม ตลอดจนแก้ไขปัญหาและสามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้

2. สมาชิกทีม ประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้รับผิดชอบงานแต่ละอย่างตามระดับความรู้ ความสามารถที่หัวหน้าทีมกำหนดให้

อับเดลลาห์ (Abdellah, 1964 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 ก) แบ่งการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อการดูแลตามรับความสามารถของผู้ปฏิบัติไว้ 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ระดับสูง (Co-ordinating Level of Care) การดูแลระดับนี้พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ปฏิบัติ เพราะต้องวินิจฉัยปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ต้องมีการประสานระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย เพื่อจะได้นำข้อมูลมาวางแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2.2 ระดับเทคนิค (Technical Level of Care) เป็นการดูแลที่ต้องมีทักษะวิธีปฏิบัติทั้งง่ายและซับซ้อนสลับกัน ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้สัมพันธ์กับวิธีปฏิบัติและเครื่องมือ ผู้ปฏิบัติอาจเป็นนักศึกษาพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลก็ได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ระดับต่ำ (Custodial Level of Care) เป็นการดูแลระดับต่ำสุดใช้หลักพื้นฐานง่าย ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลระดับสูงกว่า เช่น งานทำความสะอาดเตียง ปูเตียง เป็นต้น

3. แผนการพยาบาลผู้ป่วยหรือแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

4. การประสานงาน ควรมีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์การกำหนด

5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมเป็นผู้ประเมินผลให้บริการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้อง และหาแนวทางปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) กล่าวถึง ทีมการพยาบาลว่าควรจะมีสิ่งต่าง ๆ ประกอบขึ้นเป็นทีม ดังนี้

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีม

2. แผนงาน ในทีมจะต้องมีการวางแผนงานของทีม โดยเฉพาะแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย

3. องค์การ การจัดทีมการพยาบาลต้องจัดขึ้นเป็นรูปองค์การมีการจัดระเบียบในหน่วยงานย่อยของตนเองที่นำไปสู่งานของกลุ่มตามเป้าหมาย

4. สมาชิก เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพต่างเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ บทบาทของตนเอง

5. การประสานงาน จะเกิดขึ้นภายในทีม ระหว่างทีม และระหว่างวิชาชีพซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร ที่จะนำไปสู่การบริการสุขภาพตามเป้าหมายของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

6. การรายงาน ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอยู่เสมอระหว่างสมาชิกทีมกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมหรือระหว่างเวร

7. การพยาบาล เป็นงานสำคัญของทีมหรือหัวใจของภารกิจของทีมที่สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องสร้างเสริมความมีมาตรฐานและคุณภาพโดยสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

8. การประเมินผลการพยาบาล ลักษณะสำคัญอีกอย่างหนึ่งของทีมก็คือ การประเมินการพยาบาลหลังจากได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณะของทีมการพยาบาล

ระบบการพยาบาลเป็นทีม เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปยังหัวหน้าทีมการพยาบาล โดยหัวหน้าทีมจะนิเทศงาน ประสานงานและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น การให้การพยาบาลเป็นทีมจึงมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 ก)

1. หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจในการมอบหมายงานเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานภายในทีม เพื่อมาตรฐานการพยาบาล
2. การบริหารงานภายในทีมเน้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น
3. แผนงานของทีมเกิดจากความเห็นชอบร่วมกันของสมาชิก
4. มีแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) หรือแบบแผนการดูแล (Care Map) ซึ่งวางแผนไว้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
5. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล

การจัดการในทีมการพยาบาล

การจัดการ (Management) ใช้ในความหมายของการบริหารงานในระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการจัดการในกิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงได้กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและบรรลุลำดับวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยทั่วไปจะใช้กับผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นขององค์กร เช่น ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับทีมการพยาบาล

ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกระทำเพื่อนำทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้ (ปรานทิพย์ อูจะรัตน์, 2541)

1. เขียนแผนภูมิองค์กร แสดงตำแหน่งของบุคลากรระดับต่าง ๆ ตามสายการบังคับบัญชาจากระดับสูงจนถึงระดับหอผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจ

2. วางแผนจัดตั้งทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวางแผนจัดตั้งทีมการพยาบาลขึ้นมา เพื่อให้การปฏิบัติงานในระบบทีมมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 หัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพและจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างดีในการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้ การกำหนดหัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึงช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะกำหนดช่วงละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวร

2.2 จำนวนทีมและขนาดของทีม โดยปกติแล้วในแต่ละหอผู้ป่วยจะแบ่งทีมออกเป็น 2 ทีม หรือมากกว่า (Bernhard & Walsh, 1995) การกำหนดจำนวนและขนาดของทีมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

2.2.1 ประเภทของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภทจะต้องการเวลาในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน

2.2.2 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยและจำนวนบุคลากรในแต่ละเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้วิจารณญาณในการคัดเลือกสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและประเภทของผู้ป่วยภายในทีม เป็นที่ทราบแล้วว่าหัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพอยู่ในทีมอย่างน้อย 1 คน

2.2.3 ลักษณะของหอผู้ป่วย ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดเล็ก โลงติดต่อกัน อาจจัดเป็นทีมเดียว แต่ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดใหญ่และแบ่งแยกซับซ้อน ก็ควรจะจัดทีมให้เหมาะสม นอกจากนี้ สมาชิกทีมเดียวกันควรจะรับผิดชอบผู้ป่วยในบริเวณเดียวกัน เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการพยาบาลและการสื่อสารของทีม

2.2.4 ศักยภาพของหัวหน้าทีม ความรู้ความสามารถของหัวหน้าทีม มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำหนดจำนวนทีมและขนาดของทีม หัวหน้าทีมที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะและมีภาวะผู้นำที่ดีจะสามารถบริหารจัดการทีมขนาดใหญ่ได้ดีกว่า

3. กำหนดกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับ

การพยาบาลตามที่ต้องการ ในเวลาเดียวกันก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ได้รับการมอบหมายงาน มีความพึงพอใจ และเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้น ๆ ในการมอบหมายงานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงาน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีม

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิกทีม และจำนวนผู้ป่วย ที่แต่ละทีมต้องรับผิดชอบ ดังนี้

กำหนดองค์ประกอบของทีมในแต่ละเวร ว่าใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีมและจำนวนผู้ป่วยในแต่ละทีม

กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ทุกตำแหน่งให้ชัดเจน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ ควรจะได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงานและติดประกาศให้ทราบ ซึ่งจะติดไว้ที่บอร์ดหรือใส่แฟ้มก็ได้

อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการประเมินความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยจากการตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าทีม หรือเข้าร่วมฟังการประชุมปรึกษา ในทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพภายในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ เป็นผู้มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตน โดยปฏิบัติดังนี้

3.1.1 วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม ดังนี้

3.1.1.1 ฟังรายงานการพยาบาลจากทีมการพยาบาลที่ผ่านมา

3.1.1.2 ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย

3.1.1.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.1.4 ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ

3.1.1.5 ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์

3.1.1.6 ทบทวนแผนการพยาบาล

3.1.2 จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3.1.3 วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมโดย

คำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ มอบหมายผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแล โดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายใน เวลาที่กำหนด

3.1.4 กำหนดให้สมาชิกทีมมารายงานผลการปฏิบัติงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะ

3.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing Rounds)

ศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในใบบันทึกรายงานต่าง ๆ ได้แก่ คาร์เด็กซ์ (Kardex) ใบบันทึกทางการแพทย์ (Nurse's Note) ฟอรัมปรอท ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา (Medication Record) เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษกี่คน มีคนไข้หนักกี่คน รับไหมกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้าง ถามอะไรบ้าง และตรวจตราดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมพร้อมกับประเมินผลการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมโดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

หากเป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค ความพิการ การรักษา และยาต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ทราบอาการข้างเคียงของยาหรือไม่ จากการตอบคำถามสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

3.3 การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) แผนการพยาบาลเป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แผนการพยาบาลจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจะต้องปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลก็มักจะเป็นการทำตามกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่

3.4 การให้การพยาบาล (Nursing Care) เป็นการให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ให้บริการเฉพาะรายที่ได้รับมอบหมาย และนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.5 การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-post Conference)

การประชุมปรึกษาหารือก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วย การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว การประชุมปรึกษาหารือหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาหารือหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปลงมือปฏิบัติ เพื่อเป็นการติดตามผลการให้การพยาบาลว่าสำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไร หรือได้แก้ไขอย่างไรบ้าง มีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ การประชุมภายหลังให้การพยาบาลอาจจะใช้เวลาสายก่อน 11.00 น. หรือช่วงบ่าย ประมาณ 15.00 น. เป็นต้น

วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษาหารือเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหของผู้ป่วยในทีม วางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีมยังทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมด้วย

3.6 การนิเทศ (Supervision) กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งของหัวหน้าทีม คือ การนิเทศ แม้ว่าหัวหน้าทีมได้มอบหมายงานให้สมาชิกทีมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปแล้วก็ตาม ความรับผิดชอบสุดท้ายก็ยังเป็นของหัวหน้าทีม และจากการที่พยาบาลมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย คือ การจัดให้บริการที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วยในระบบการบริการเป็นทีมจะมีสมาชิกส่วนหนึ่งที่มิใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย หัวหน้าทีมจึงจำเป็นต้องทำการนิเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีคุณภาพ

3.7 การประเมินผล (Evaluation) หัวหน้าทีมจำเป็นต้องทำการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอาจกระทำได้โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อเป็นการค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมจะต้องแนะนำ สอน หรือช่วยเหลือจนกระทั่งบุคคลนั้น ๆ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/ หรือ หัวหน้าทีมจะทำการประเมินผล โดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมาชิกทีมมีลักษณะอย่างไร เช่น สมาชิกทีมบางคนอาจมีความจำเป็นต้องติดตามดูแลและคอยให้การช่วยเหลือ

อย่างใกล้ชิด ขณะที่สมาชิกบางคนอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ และต้องการให้ประเมินเมื่อ
งานสำเร็จแล้ว ดังนั้น หากหัวหน้าทีมติดตามประเมินผลงานได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สมาชิกทีม
เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้มาก

ดังนั้น รูปแบบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรเป็นรูปแบบของ
การทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในลักษณะของการประชุม
ปรึกษาหารือร่วมกัน ทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับเป้าหมาย ลักษณะและขอบเขตของการ
ปฏิบัติงาน มีการร่วมกันวางแผน ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน
โดยอาศัยความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (Team Nursing)

การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล เป็นการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อยแบบ
การกระจายงาน มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้หัวหน้าทีม
การพยาบาล การทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยผู้นำทีม (Team Leader) และสมาชิกทีม (Team
Member) ซึ่งอาจมีจำนวน 1 ทีม หรือมากกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ ลักษณะ
ของทีมการพยาบาล ผู้นำทีมจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในการมอบหมายงานให้กับ
สมาชิกทีม ดูแลบริหารจัดการร่วมในการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง โดยหัวหน้า
ทีมจะวางแผนเป้าหมายลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลโดยประชุม
ปรึกษาหารือกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-post Nursing Care
Conferences) ถ้ามีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น สมาชิกทีมจะรายงานต่อหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีม
จะรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ

ข้อดี คือ พยาบาลทุกคนมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
และได้ศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สร้างขวัญและกำลังใจแก่สมาชิกทีมที่ได้รับการยอมรับว่ามี
ความสามารถและเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีการติดตามประเมินผลและตรวจสอบได้ง่าย ผู้ป่วยได้รับ
บริการที่น่าพอใจ เพราะได้รับการเอาใจใส่จากผู้ดูแลหลายระดับ

ข้อเสีย คือ ต้องการหัวหน้าทีมที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะ และมี
ภาวะผู้นำที่ดี จึงจะสามารถนำทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในการทำงาน
เป็นทีม ผู้นำทีมจะต้องถูกเตรียมมาเป็นอย่างดี ทีมการพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จ (จรัส
นฤมลเลิศ, 2551)

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมการพยาบาล

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เป็นการจกระบบการให้การพยาบาลเป็นทีม หรือที่เรียกว่า ทีมการพยาบาล โดยการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้ มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. จัดแบ่งทีม
2. เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม
3. รับผิดชอบในการบริหารงานทั่ว ๆ ไป ภายในหอผู้ป่วย
4. กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยการให้ความรู้ อำนาจความสะดวก สนับสนุน ปรึกษาปรึกษา และเป็นผู้พัฒนาทีม
5. จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย
6. ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ
7. รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม (Team Leader) มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
2. เป็นผู้นำทีมการพยาบาลโดยใช้ทักษะการจูงใจ โน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปลุกฝังให้สมาชิกมีความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของทีม ให้กำลังใจแก่สมาชิกเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ชี้แจงเป้าหมายของการปฏิบัติงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาล
5. วางแผนและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมตามความรู้ความสามารถ และเป็นลายลักษณ์อักษร เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจ คอยแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม รวมทั้งพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม ปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล
6. เป็นผู้นำทีมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมต้องแจ้ง เวลา สถานที่ และวัตถุประสงค์ของการประชุมให้สมาชิกทุกคนรับทราบล่วงหน้า ขณะประชุมกระตุ้นให้สมาชิก

ร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น หลังการประชุมสรุปประเด็นสำคัญให้สมาชิกทุกคนรับทราบ เพื่อ การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งการประชุมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

7. ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8. นิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

หัวหน้าทีม (Team Leader) คือ ผู้ทำหน้าที่นำ โน้มน้าว และจูงใจสมาชิกทีมให้ ความร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐาน สนองความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ หัวหน้าทีมจึงเป็นบุคคลที่เป็นแกนสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานของทีม การพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551)

หัวหน้าทีม ควรจะเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งจะต้องรับผิดชอบงานดังต่อไปนี้ (รัชณี สุจินทรรัตน์, 2546)

1. วางแผนมอบหมายงานในทีมของตน อาจกระทำภายใต้การช่วยเหลือของหัวหน้าผู้ป่วย โดยพิจารณาว่าใครควรรับผิดชอบผู้ป่วยคนใดหรืองานใด

การมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้รับผิดชอบหัวหน้าทีมจะต้องตระหนักว่า ถ้ามอบหมาย กลุ่มเล็กๆ เช่น 1 ใน 3 ของทีมให้บุคลากรพยาบาลแล้ว พยาบาลจะรู้รายละเอียดผู้ป่วยแต่ละคน มากกว่าให้รับผิดชอบของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม การที่จำนวนผู้ป่วยและบุคลากรลดน้อยลงนี้ จะช่วยให้ พยาบาลสามารถทราบรายละเอียดของผู้ป่วยดีขึ้น ความต้องการของผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนอง มากขึ้น เพราะจำนวนบุคลากรที่ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด

2. จัดให้มีการประชุมปรึกษาเป็นประจำทุกวันเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยวางแผนให้ การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยหัวหน้าทีมต้องแจ้ง สมาชิกในทีมล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับสถานที่และเวลาเพื่อให้สมาชิกจะได้ เตรียมตัวให้พร้อม

3. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยความต้องการการพยาบาลและกำหนดแผนการพยาบาล โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาและให้บุคลากรในทีมมีส่วนร่วมด้วยทุกคน และรวบรวมแผน การพยาบาลเขียนลงในคาร์เด็กซ์

4. นิเทศการปฏิบัติงานตลอดจนแนะของแนวและให้ความรู้แก่สมาชิกทีม เพื่อพัฒนา ความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรในทีมด้วย

5. เข้าร่วมกับแพทย์และหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในทีมของตน

6. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล

7. ดูแลการบันทึกให้เรียบร้อยและเป็นผู้รายงาน (ส่งเวร) ให้กับทีมที่จะมารับผิดชอบ ในเวรต่อไป

8. ประเมินผลการปฏิบัติงานในทีมของตน
9. รับผิดชอบให้ผู้ป่วยในทีมได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม
10. ปฏิบัติงานแทนบุคลากรในระหว่างพัก ระหว่างประชุมปรึกษา หรืองานที่สมาชิกทีมไม่สามารถกระทำได้

คุณสมบัติของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ผู้หัวหน้าทีม ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความรู้ความสามารถสูงกว่าสมาชิกทีม
2. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
3. มีความคิดกว้างไกล และคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. มีทักษะในการตัดสินใจที่ถูกต้อง
5. มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสามารถจูงใจให้ผู้อื่นทำงาน
6. มีความหนักแน่น มั่นคง สุขุม
7. มีความกล้าที่จะเสียสละและอดทน
8. มีความเป็นประชาธิปไตย
9. เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และสอนผู้อื่นได้
10. เป็นนักพัฒนา

นอกจากนี้หัวหน้าทีมที่ยังต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

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

กระตุ้นสมาชิกให้พัฒนาความรู้ความสามารถ และให้ความมั่นใจในการทำงานของสมาชิก

สมาชิกทีม (Team Member) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย จากหัวหน้าทีม ในขณะที่เดียวกันต้องรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการคนอื่นที่อยู่ในทีมด้วย
2. ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมคนอื่น ๆ

3. ร่วมแสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกร่วมทีมในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็น คำแนะนำและความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้ร่วมทีมและหัวหน้าทีม

4. วางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา

5. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีม เมื่อผู้ร่วมทีมเกิดปัญหา ทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

กล่าวโดยสรุปว่า หัวหน้าทีมการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการนำทีมการพยาบาลโดยการบริหารจัดการให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุสู่เป้าประสงค์ของการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

สมรรถนะของหัวหน้าทีมการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

1. มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล

หน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล ได้แก่

1.1 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing Rounds)

จุดประสงค์ของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย คือ เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีม รวมทั้งนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลและแพทย์

กิจกรรมที่หัวหน้าทีมควรปฏิบัติก่อนตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากบันทึกและรายงานต่าง ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ (Kardex) บันทึกการพยาบาล (Nurse's Note) บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Sign) เป็นต้น 2) ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยการซักถามและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย 3) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

1.2 การมอบหมายงาน (Assignment)

การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความสามารถ ความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตของสมาชิกทีมแต่ละบุคคล

วิธีการมอบหมายงานให้บุคลากรพยาบาล มี 5 วิธีดังนี้

1.2.1 วิธีมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Functional Assignment Method) เป็นวิธีมอบหมายงานตามลักษณะงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ เช่น มอบหมายหน้าที่แจกยา ฉีดยา และทำแผลแก่พยาบาล มอบหมายหน้าที่ทำความสะอาดเตียง และเช็ดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

1.2.2 วิธีมอบหมายงานตามรายผู้ป่วย (Case Assignment Method) เป็นวิธีมอบหมายงานรายกรณี ซึ่งต้องคำนึงถึงสภาพการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงตลอดจนประเภทผู้ป่วยและปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละกรณี

1.2.3 วิธีมอบหมายงานเป็นทีม (Team Assignment Method) เป็นวิธีมอบหมายงานโดยจัดบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้คล่องตัว ในแต่ละทีม ตามความเหมาะสม และมอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีมรับผิดชอบ จากนั้นหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคน

1.2.4 วิธีมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Care Assignment Method) เป็นวิธีมอบหมายงาน โดยบุคลากรพยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งเมื่อบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในผลัดใดก็ตาม หัวหน้าทีมจะมอบหมายผู้ป่วยรายเดิมให้รับผิดชอบทุกครั้ง เสมือนเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

1.2.5 วิธีมอบหมายงานแบบหลายวิธี (Multiple Assignment Method) เป็นวิธีมอบหมายงานโดยผสมผสานวิธีมอบหมายงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เช่น มอบหมายงานเป็นทีม ร่วมกับมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Team and Functional Assignment) มอบหมายงานตามรายผู้ป่วยและมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Case and Functional Assignment)

หลักการมอบหมายงาน

1.2.5.1 มอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีเวลารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยสำหรับนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละบุคคล รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

1.2.5.2 เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ

1.2.5.3 หมุนเวียนประสบการณ์การพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.2.5.4 มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเขียนในแบบฟอร์มมอบหมายงาน

1.3 การประชุมก่อนให้การพยาบาล (Pre-conference)

จุดประสงค์ของการประชุมก่อนให้การพยาบาล คือ เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่สมาชิกทีมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่สมาชิกทีมการพยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

1.4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning)

แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนและครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละบุคคล แผนการพยาบาลที่ดีต้องกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

1.5 การพยาบาล (Nursing Care)

หัวหน้าทีมไม่เพียงทำหน้าที่บริหารทีมการพยาบาล แต่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยเหตุนี้ หัวหน้าทีมการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาล

1.6 การนิเทศทางการพยาบาล (Supervision)

จุดประสงค์ของการนิเทศ คือ ช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล การนิเทศที่ถูกหลักการจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถแก่สมาชิกทีม ซึ่งจะทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีความเป็นระบบ จัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาดและความขัดแย้งระหว่างบุคคล

การนิเทศการพยาบาลที่ถูกหลักการ ไม่ควรนิเทศในลักษณะใกล้ชิด (Closed Supervision) โดยติดตาม ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้สมาชิกทีมรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความรู้ความสามารถ ขาดอิสระในการทำงาน และมีความเครียดในงาน แต่ควรนิเทศในลักษณะที่ให้สมาชิกทีมมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าทีมกระทำบทบาทผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)

1.7 การบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note)

บันทึกการพยาบาลเป็นหลักฐานการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลสำคัญที่พยาบาลต้องเขียนลงในแบบบันทึกการพยาบาล ได้แก่ อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1.8 การประชุมภายหลังให้การพยาบาล (Post-conference)

จุดประสงค์ของการประชุมภายหลังให้การพยาบาล คือ ติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และควรปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลอย่างไร

2. มีความสามารถจัดการ

การจัดการที่ดีจะช่วยจัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยให้สมาชิกทีมร่วมมือกันทำงาน ตลอดจนผลงานมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าทีมจึงต้องมีความสามารถจัดระบบการทำงานและสามารถประยุกต์ทรัพยากรที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. มีความสามารถตัดสินใจ

งานบริการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ การให้บริการแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ ปราศจากความผิดพลาด และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากวิกฤตการณ์ที่คุกคามชีวิต นอกจากนี้ งานบริการพยาบาลไม่เพียงต้องทำงานร่วมกับบุคลากรพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิค นักจิตบำบัด ฯลฯ ซึ่งการทำงานร่วมกัน ย่อมมีความขัดแย้งกันบ้าง ดังนั้น หัวหน้าทีมการพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทุกสถานการณ์

4. มีความสามารถประสานความร่วมมือ

การประสานความร่วมมือเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าทีม ซึ่งไม่เพียงแต่ประสานความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย แต่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนบุคคลภายนอกหน่วยงาน ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย

คุณลักษณะของบุคคลที่สามารถประสานความร่วมมือกับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี ได้แก่ ความสามารถติดต่อสื่อสาร (Communication Ability) ความสามารถสร้างแรงจูงใจ (Motivation Ability) ความสามารถสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Ability) ความสามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management Ability) ใจกว้าง (Boarded Mind) ไวต่อความรู้สึกและเข้าใจจิตใจผู้อื่น (Sensitivity and Empathy) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Robbins (2001) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมคือ มีความอ่อนโยน ยืดหยุ่น ไม่ชอบการทะเลาะวิวาท และจากผลการวิจัยของ Mount and Jude (2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) พบว่า บุคลิกภาพแบบประนีประนอมจะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีและสามารถทำงานเป็นทีม

5. มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ลักษณะงานการพยาบาล ไม่เพียงแต่ต้องทำงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ญาติ และครอบครัวผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าทีม จึงต้อง

มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคม (Extraversion Personality) (Robbins, 2001)

พฤติกรรมของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคม คือ ชอบพบปะสังสรรค์ ชอบสนุกสนาน พูดเก่ง กล้าแสดงออก คล่องแคล่ว และมีอารมณ์ขัน ด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่ชอบเข้าสังคมดังกล่าว จึงทำให้ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคมสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี (Cloninger, 2000)

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่

Benner (1984) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละระดับไว้ว่า ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะต้องมีการผ่านขั้นตอนของการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึง ผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาล ระหว่าง 0-1 ปี จะมีการปฏิบัติงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลในการทำงานน้อย ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ บุคลากรระดับนี้ ได้แก่พยาบาลที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก
2. ระดับผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced Beginners) หมายถึง ผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลระหว่าง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม พยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลเป็นที่น่าพอใจได้พอสมควร สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่า ๆ กัน และมุ่งเน้นให้ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก
3. ระดับผู้มีความสามารถ (The Competent) หมายถึง พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง
4. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 3-5 ปี เป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณา เลือกปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน
5. ระดับผู้ชำนาญการ (Experts) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์

อย่างลึกซึ้ง ตัดสินใจและเลือกวิธีในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม สามารถหาเหตุการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยล่วงหน้าได้

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึง ความสามารถ 6 ด้าน ที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำ ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมจากสหวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ วิชาชีพพยาบาลจะต้องมีการทำงานเป็นทีม ซึ่งพยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องมีความเป็นผู้นำ ซึ่งต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา โน้มน้าวให้สมาชิกทีมและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมให้การดูแลตามแผนการรักษาพยาบาลที่ร่วมกันวางแผนไว้

2. ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ ดังนั้นการมีสัมพันธภาพดีทั้งในทีมการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จะก่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร ทั้งการพูด การบันทึกและการใช้ภาษาท่าทาง

3. ด้านการวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งก็คือการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม ครบองค์รวม นำแผนไปปฏิบัติแล้วประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคล

4. ด้านการดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ในภาวะวิกฤติเป็นช่วงที่บุคคลถูกคุกคาม ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หากได้รับการดูแลล่าช้าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยและตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือประทับประคองแก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย

5. ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมการักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีความสามารถในการสอนให้ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเข้าใจ

6. ด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ ทุกคนจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพ ทันกับเหตุการณ์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ (ศิริมา โกมารทัต, 2549)

จะเห็นได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญคือ แรงจูงใจในการทำงาน คุณลักษณะส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งถ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสมก็จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่นั้นจะต้องมีองค์ความรู้ และทักษะหลาย ๆ ด้านเพื่อให้สามารถปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นอกจากจะทราบถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพของผู้ปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2. การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำการประเมินลักษณะนี้ ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้น เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน

3. การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานรวมทั้งพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ

4. การประเมินในรูปมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional Standard) จากความเชื่อที่ว่า การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นมี 2 ชนิด คือ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน และการให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินตนเอง

1. การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่ผู้บังคับบัญชานั้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเพราะเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุม อำนาจการ และดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538)

2. การประเมินตนเอง ปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในระดับบริหารและวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาประกอบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นสื่อกลาง ทำให้การพิจารณามีความเป็นธรรม นอกจากนี้การประเมินการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารบุคคลได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาและองค์กร (สมพงษ์ เกษมสิน, 2525) และสิ่งสำคัญของการประเมินตนเอง คือ การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่เชื่อถือ และยอมรับได้ เพราะวิธีการประเมินตนเองนั้นจะต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าของพยาบาลวิชาชีพใหม่ โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ได้บังคับบัญชาด้วยการควบคุมอำนาจการ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานหลังการทดลอง พบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ภายหลังใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนใช้ และพยาบาลใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจและความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลใหม่ที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงระหว่างก่อนและหลังใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงระหว่างกลุ่มที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ ของพยาบาลประจำการห้องคลอด พบว่าความรู้เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอดหลังใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพิ่มขึ้น และความรู้เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาล

ประชากรห้องคลอดในกลุ่มที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่หลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอำนาจเจริญ มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ปรับตัวเข้ากับระบบงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

อัจฉรา บุญหนุน (2545) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลบ้านหมี่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 16 ราย ซึ่งคัดเลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบ้านหมี่ หลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จันทร์พร ยอดยิ่ง (2545) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลบรรจุใหม่ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ จำนวน 32 ราย ผลการวิจัยขั้นตอนการอบรมพยาบาลบรรจุใหม่และขั้นตอนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ส่วนประสิทธิผลของรูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลบรรจุใหม่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดี ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับดี ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ยุพา พงษ์ประยูร (2545) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลเพ็ญ เกื่อนด้วง (2546) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ให้พยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสามารถในการสอนงานแก่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ และนำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงของ พรทิพย์ แก้วสิงห์ มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพพบใหม่เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ 15 รายผลการศึกษา พบว่า

ฝ่ายการพยาบาลมีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เป็นรูปธรรม มีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำรณศักดิ์ สงเอิยค (2547) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจมาศ แสนแสง (2548) ได้ศึกษาการสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลใหม่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริมา โกมารทัต (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและก่อนใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

สุดจิต ไตรประคอง, ชุลีกร แสนสบาย และอรุณ แสงเงิน (2551) ศึกษาผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงหลังจากนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่อยู่ในระดับดีทุกบทบาท ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยสรุปในระยะ 3 เดือน มีประเด็นหลัก 3 ด้าน ดังนี้ ด้านแรกภาระงานประจำ พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานประจำมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และดูแลทักษะของพยาบาลใหม่

ด้านที่สองการปฏิบัติงานร่วมกันพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถขึ้นเวรคู่กับพยาบาลใหม่ได้จากข้อจำกัดและความเหมาะสมของบุคลากร ภาวะขาดอัตรากำลัง และสุดท้ายคือด้านการใช้คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงในการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาลใหม่และการบันทึกในคู่มือไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

Gerrish (1990) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 10 ราย พบว่า มีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความรับผิดชอบในปริมาณงานที่มากขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่แผนกแตกต่างกันบ่อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลประจำการขาดแคลน ความรู้สึกที่จะกล้าตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และรู้สึกขาดผู้คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ

Zey (1984) ได้ทำการศึกษารูปแบบของการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยง (Mentor) ผลการศึกษาพบว่า หน้าที่ของพี่เลี้ยงมีด้วยกัน 4 บทบาท คือ บทบาทครู บทบาทผู้ให้การศึกษา บทบาทผู้ให้การห้วงติง และบทบาทผู้ให้การสนับสนุน จากการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า พี่เลี้ยงมีผลดีสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแล เพราะสามารถเพิ่มโอกาสให้เกิดความสำเร็จและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้

Shamian and Inhaber (1985) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้วตั้งแต่ปี 1979-1985 จำนวน 21 โครงการ โดยศึกษาเปรียบเทียบวิธีการต่าง ๆ ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและที่สำคัญ คือ วิธีการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อช่วยผู้บริหารเตรียมโครงการพยาบาลพี่เลี้ยงได้เอง ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกพึงพอใจในการสอนงานในรูปแบบนี้ และทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า

1. พยาบาลพี่เลี้ยงควรให้ความสะดวกแก่ผู้เรียนตลอดเวลา
2. ควรมีคู่มือบรรยายถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงาน
3. การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากที่สุด
4. พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง
5. พยาบาลพี่เลี้ยงควรได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง
6. การวิจัยโครงการเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อพัฒนาโครงการพยาบาลพี่เลี้ยงให้ดียิ่งขึ้น

Powell (1990) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แนวลึกและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนในการพัฒนาความสามารถและสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนสำคัญ

ในการก้าวจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพในระยะแรก จนกระทั่งเป็นผู้บริหาร

Bartel (1996 อ้างถึงใน ศิริมา โกมารทัต, 2549) ได้ศึกษาถึงการปรับปรุงโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ในหน่วย Ambulatory Care ของศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยโลโยลา (Loyola University Medical Center) ส่วนหนึ่งของโปรแกรมใหม่นี้ได้นำเอารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเข้าไปใช้ ซึ่งในครั้งแรกของการปฐมนิเทศได้มี การแนะนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงรายการกิจกรรมที่พยาบาลใหม่จะได้ฝึกหัดเรียนรู้อย่างครบถ้วน ตลอดระยะเวลาของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการปฐมนิเทศใหม่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวกและโดยรวมยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ

O'Connor et al. (2001) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถที่คาดหวัง กับความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงของพยาบาลใหม่ 36 ราย หลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 8 สัปดาห์ ความสามารถที่คาดหวังประเมิน โดยพยาบาลอาวุโส 139 คน และประเมินความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงโดยพยาบาลพี่เลี้ยง 36 คน พบว่า ความสามารถที่พยาบาลใหม่ปฏิบัติได้จริงสูงกว่าความสามารถที่คาดหวัง