

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการศึกษาอิสระเรื่อง “โครงการฝึกอบรมผู้นำทีมการพยาบาล สำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม” ผู้ศึกษาโครงการได้ศึกษาเอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโครงการครั้งนี้สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลห้วยพลู
 - 1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลห้วยพลู
 - 1.2 โครงสร้างและการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลห้วยพลู
2. แนวคิดเกี่ยวกับทีมการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของทีมการพยาบาล
 - 2.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล
 - 2.3 ลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาล
 - 2.4 การทำงานเป็นทีมของทีมพยาบาล
 - 2.5 กิจกรรมของทีมพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำทีมการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของความสามารถ
 - 3.2 ความหมายของบทบาท
4. แนวคิดการฝึกอบรม
 - 4.1 ความหมายของการฝึกอบรม
 - 4.2 จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม
 - 4.3 ประโยชน์ของการฝึกอบรม
 - 4.4 ประเภทของการฝึกอบรม
 - 4.5 กระบวนการฝึกอบรม
 - 4.6 เทคนิคการฝึกอบรม
 - 4.7 การฝึกอบรมกับการเรียนรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลห้วยพลู

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลห้วยพลู

โรงพยาบาลห้วยพลู เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน 3 โรงพยาบาลชุมชนของเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กล่าวคือ โรงพยาบาลห้วยพลู ขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลนครชัยศรี ขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลห้วยพลูตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 ตำบลห้วยพลู ห่างจากอำเภอนครชัยศรีประมาณ 10 กิโลเมตร ได้เปิดบริการรักษาพยาบาลประชาชนขึ้นครั้งแรกเป็นสถานีนามัย ชั้น 2 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2501 ในปี พ.ศ. 2516 ได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยตำบลห้วยพลู ปี พ.ศ. 2525 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ขยาย 30 เตียง ปี พ.ศ. 2535 และปี พ.ศ. 2538 ขยายเป็น 60 เตียง จนถึงปัจจุบัน

1.2 โครงสร้างและการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลห้วยพลู

ในปัจจุบันโรงพยาบาลห้วยพลู มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด รวม 142 คน แยกเป็นข้าราชการ 88 คน พนักงานของรัฐ 9 คน ลูกจ้างประจำ 21 คน และลูกจ้างชั่วคราว 24 คน รับผิดชอบประชากรในตำบลห้วยพลู จำนวน 4,293 คน 846 ครัวเรือน และสถานีนามัยในความรับผิดชอบ (เครือข่าย) 12 แห่ง โดยมีโครงสร้างและการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลตามแผนภูมิดังนี้

**แผนภูมิโครงสร้างและการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลห้วยพลู
(Community Huayplu Hospital)**



กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลห้วยพลู ได้กำหนดมาตรฐานหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ในรายละเอียดตามกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านบริหารจัดการ 3) ด้านวิชาการ ซึ่งทีมการพยาบาลเป็นการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน มีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามคู่มือการปฐมนิเทศ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลห้วยพลู ปี 2539 กำหนดให้ลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลเป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การนิเทศ และการประเมินผล

2. แนวคิดเกี่ยวกับทีมการพยาบาล

การจัดทีมการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ซึ่งมีหลายระดับให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีม รับผิดชอบคุณภาพการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยทุกคน กิจกรรมของทีมเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประชุมก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศ และการประเมินผล จะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมภายในทีม มีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรในทีมทุกคนจะต้องรู้บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2.1 ความหมายของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง การนำทักษะของเจ้าหน้าที่การพยาบาลระดับต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบการพยาบาลในฐานะเป็นผู้นำ (Arndt and Huckabay, 1975)

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อให้รับผิดชอบภาระกิจการพยาบาล โดยอิสระ เพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นการกระจายหน้าที่ไปสู่กลุ่มในรูปการพยาบาลเป็นคณะพยาบาล (Shank and Kennedy, 1970 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

สรุป ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งรับผิดชอบภาระกิจการพยาบาลโดยอิสระ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จากการนำทักษะของเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมการพยาบาล

2.2 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

Sullivan, 1990: 30-31 (อ้างใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) กล่าวว่าทีมการพยาบาลมีองค์ประกอบ ดังนี้

2.2.1 หัวหน้าทีม (Team-leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีม และความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2.2.2 สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

2.2.3 มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาล หรือดูแลให้สมาชิกเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน

2.2.4 มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีมทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบความสำเร็จ

2.2.5 มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 ลักษณะเฉพาะของทีมการพยาบาล

การให้การพยาบาลเป็นทีม จะมีลักษณะเฉพาะ ดังต่อไปนี้ (Bernhard and Walsh, 1995: 45–46 อ้างใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

2.3.1 หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะหัวหน้าทีมมีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด

2.3.2 รูปแบบการบริหารงานภายในทีม จะเป็นแบบประชาธิปไตยหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกทุกคนภายในทีมมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย

2.3.3 ทีมการพยาบาล จะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

2.3.4 มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารภายในทีม จะประกอบด้วย การพูดและการเขียน ดังนี้ (Tappen 1995: 311 อ้างใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

1) การพูด ได้แก่ การรับส่งเวร การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยม การนิเทศ และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง

2) การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่างๆ ในคาร์เด็กซ์ (Kardex) และการรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note)

2.4 การทำงานเป็นทีมของทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของสมาชิกในทีม ทีมการทำงานที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นทีมประเภทใดก็ตาม รวมถึงทีมการพยาบาลด้วยนั้นจะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความพึงพอใจในงาน มีความมุ่งมั่นพยายามที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การบริหารจัดการในองค์กรของผู้บริหารที่มีความสามารถ โดยการส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรในทุกๆ ด้าน

สต๊อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 82-84) ได้เสนอแนะรูปแบบ “สี่มิติ” (Four dimensions) ในการพัฒนาทีมงาน เพื่อเป็นการชี้แนะแนวคิดประกอบการเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงานของทีมงาน มิติทั้งสี่ ประกอบด้วย

1. บุคคล (Individual) การพัฒนาทีมงานในระดับบุคคลประกอบด้วย การศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจ ความผูกพันที่มีต่องาน ทักษะคติ ความสามารถ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมงาน
2. งาน (Task) รายละเอียดของงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาทีมงาน ได้แก่ วัตถุประสงค์ การกำหนดเป้าหมาย และกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ
3. ทีมงาน (Team) ทักษะต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการสร้างทีมงาน มีทั้งทักษะส่วนบุคคลและทักษะของกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำ บทบาท การสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการจูงใจ ความขัดแย้ง การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การประชุมของทีมงาน การประสานงาน ความร่วมมือ ความเป็นปึกแผ่นของทีม ปทัสถาน ค่านิยมและการปฏิบัติตามข้อตกลง
4. องค์กร (Organization) ในการพัฒนาทีมงานจำเป็นจะต้องปรับปรุงเรื่องต่างๆ ขององค์กร ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บรรยากาศในการทำงาน การให้รางวัล ตอบแทน วัฒนธรรมขององค์กร และการสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ

การทำงานเป็นทีม มิเพียงแต่ว่าทุกคนทำงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบแล้วเท่านั้น หรือระบบการประสานงาน การสื่อสารที่ดีเท่านั้น แต่ยังทำให้ผลงานเปล่งประกายมากกว่าแต่ละคนทำเป็นพลังเสริมซึ่งกันและกัน ทีมงานจะมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมให้สมาชิกแต่ละคนในทีมได้เรียนรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ เพราะทีมงานที่ดีควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้ ความสามารถแตกต่างกัน โดยแต่ละคนจะใช้จุดแข็งของตนเองเสริมจุดอ่อนของคนอื่น เพื่อทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543) ทีมงานจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดความรัก ความผูกพัน เสียสละ สร้างความเข้าใจ ลดปัญหาความเข้าใจผิดหรือความขัดแย้ง

ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกทีมได้รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น อันเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงาน การสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งจะเป็นพลังผลักดันให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความเป็นปึกแผ่น แน่นแฟ้น มีการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

ในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลนั้น ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 137) ได้เสนอแนวคิดในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลไว้ ดังนี้

1. หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม

ทีมการทำงานต้องมีอุดมการณ์ที่แน่นอนและสมาชิกทุกคนยอมรับ โดยถือความถูกต้องซึ่งไม่จำเป็นจะต้องถูกใจ ประนีประนอมกัน มีน้ำใจของความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน อภัยซึ่งกันและกัน ไม่พยายามเอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น ไม่เด่นแต่ผู้เดียวแต่ต้องเด่นทั้งทีม ปัญหาที่เกิดขึ้นต้องถือเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อมีปัญหาหรือไม่พอใจอะไรไม่เก็บไว้หรือเอาไปพูดลับหลัง แต่ให้นำปัญหานั้น มาพูดกันให้เข้าใจ รู้จักแบ่งงานกัน ประสานงานกัน มีความอิสระในการทำงานพอสมควร ยอมรับผิดเมื่อกระทำผิด และเมื่อมีการขัดแย้งในกลุ่มหรือในทีม ให้ถือว่าเป็นการมองปัญหากันคนละด้าน

2. คุณสมบัติบางประการของหัวหน้าทีม

หัวหน้าทีมต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในเชิงวิชาการและปฏิบัติการ โดยเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ มีความรู้เกี่ยวกับหลักทั่วไปของการบริหาร รู้หลักของการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักตัดสินใจอย่างฉลาดและเหมาะสมกับเหตุการณ์ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้นๆ กระทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในทีม คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในทีม เช่น ให้ความสำคัญแก่สมาชิกทุกคน เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน และคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม กระตุ้นให้สมาชิกในทีมได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้ความมั่นใจในการทำงานแก่สมาชิก

3. หน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกภายในทีม

เพื่อให้การปฏิบัติงานในทีม มีความคล่องตัวและต่อเนื่องก็คือ ต้องร่วมประสานงานกันอย่างดีภายในทีม รับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมแสดงความคิดเห็น ในขณะที่มีการประชุมปรึกษาในทีม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ร่วมทีมเมื่อมีปัญหา เมื่อมีปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานควรปรึกษาหัวหน้าทีม ถ้าตัดสินใจไม่ได้ สมาชิกทุกคนต้องตระหนักว่าตนเองเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่

ข้อดีและข้อเสียของจัดทีมการพยาบาล

ข้อดี

1. หากพยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการเป็นผู้นำทีมที่ดี งานจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมสูง ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Tappen, 1995: 402)
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง เพราะความต้องการของตนได้รับการตอบสนองจากทีมการพยาบาล
4. แพทย์พึงพอใจ เพราะพยาบาลจะรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย และทำงานร่วมกับแพทย์ได้เป็นอย่างดี
5. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูง เนื่องจากพยาบาลจะรับผิดชอบ และมีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนน้อยราย พยาบาลจึงมีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม
6. หัวหน้าทีมจะประเมินผลงานของสมาชิกได้ง่ายและใกล้ชิด จึงสามารถที่จะสอน แนะนำ และป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว
7. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน
8. สมาชิกทีมพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกมีคุณค่าในการทำให้ทีมประสบความสำเร็จ (Yoder and Wise, 1995: 416)
9. เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างสมาชิกทีมในการประชุมปรึกษา และการเขียนแผนการพยาบาล
10. เป็นการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ โดยเสียค่าใช้จ่ายต่ำ (Swanburg, 1990: 196)
11. สมาชิกทีมทุกคนสามารถใช้ความรู้ ความสามารถได้อย่างเต็มที่ (Bernhard and Walsh, 1995: 46)

ข้อเสีย

1. ถ้าพยาบาลหัวหน้าทีมไม่มีทักษะในการเป็นผู้นำที่ดี ไม่มีประสบการณ์ในการมอบหมายงาน กระจายงานไม่เป็นและนิเทศงานไม่ได้ มักจะทำงานนั้นๆด้วยตัวเอง ก็จะทำให้งานไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้หัวหน้าทีมมีภาระงานมากจนเกิดความคับข้องใจ
2. เสียเวลาในการทำงาน เพราะ จะต้องแบ่งเวลาไปทำการประชุมปรึกษา ประสานงาน มอบหมายงาน วางแผน นิเทศงาน และประเมินผลงาน
3. ทีมการพยาบาลจะมีการแบ่งผู้ป่วยและบุคลากรออกเป็นกลุ่ม ทำให้บุคลากรห่างจากผู้ป่วยมากขึ้นถ้าอยู่กันคนละทีม (Tappen, 1995: 402)
4. ถ้าแนวคิดของทีมการพยาบาลไม่เหมาะสม จะนำไปสู่การดูแลเป็นส่วนๆ

5. หากบุคลากรไม่มีความเชื่อถือในทีมงานเมื่อใด ระบบทีมการพยาบาลนั้นก็จะมีผล (Bernhard and Walsh, 1995: 46)

ทีมงานจะประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำทีมงานจะต้องสร้างภาวะความเป็นผู้นำให้เกิดขึ้น และเลือกใช้พฤติกรรมหรือวิธีการที่เหมาะสม โดยอาศัยพื้นฐานความสามารถที่มีอยู่ประกอบกับการพัฒนาฝึกฝนอย่างจริงจัง เพื่อให้มีความเป็นผู้นำ (Leadership)

อดแอร์ (Adair, 1986: 121) ได้อธิบายว่าผู้นำทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องปฏิบัติภารกิจหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. ปฏิบัติงานได้สำเร็จ (Achieving the task)
2. สร้างและธำรงไว้ซึ่งความเป็นปึกแผ่นของทีมงาน (Building and maintaining the team)
3. พัฒนาและตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล (Developing the individual)

เอ็นส์ และเพจ (Ends and Page, 1977: 129) ได้เสนอแนะว่าผู้นำทีมงานจะต้องพัฒนาทักษะด้านต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่

1. ทักษะการสื่อสาร ผู้นำทีมงานต้องสามารถสื่อสารกับสมาชิกของทีมงานได้ทั้งแบบตัวต่อตัว และกับทีมงานได้อย่างมีคุณภาพ เพราะการสื่อสารที่ดีของหัวหน้าทีมจะช่วยสร้างความเข้าใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีระหว่างสมาชิกและทีมงาน
2. ทักษะการวางแผน ผู้นำทีมจะต้องชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติงาน สามารถกำหนดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นมรรคผล รวมถึงการจัดลำดับตามกิจกรรมต่างๆ ที่ควรจะต้องเกิดอย่างสมเหตุผลและเป็นระบบ
3. ทักษะการจัดองค์การ ผู้นำทีมงานจะต้องพิจารณาภารกิจหน้าที่ต่างๆ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งหมด แล้วนำมาจัดกลุ่มภารกิจหรือหน้าที่พร้อมทั้งกำหนดบุคคล ขอบเขต อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของทีมงาน
4. ทักษะการสอนแนะ ผู้นำทีมงานต้องสามารถสอนหรือแนะนำให้สมาชิกทีมงานได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานอย่างละเอียด รวมถึงการสาธิตทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในการวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหาค้นคว้าข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในงาน มีความชำนาญ และสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง

5. ทักษะการจูงใจ ผู้นำทีมงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานความต้องการของบุคคล พฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงวิธีการและเทคนิคที่ใช้จูงใจสมาชิกทีมงานให้สามารถปฏิบัติงานตามเป้าหมายของทีมงานได้

6. ทักษะการเจรจาต่อรอง ผู้นำทีมงานต้องสามารถเจรจาต่อรองกับสมาชิกแต่ละคนในทีมงานเกี่ยวกับงานและบทบาทให้ทุกฝ่ายเข้าใจความคาดหวังที่พึงประสงค์ร่วมกัน และยังรวมถึงการเจรจากับบุคคลนอกทีมงานในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความสมัครใจ

คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้ (Kurzen, 1997)

1. มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่แสดงอาการส่งเสียงดัง ตลกเกินขอบเขตที่ไม่สมควร โดยเฉพาะต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ
2. เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็น ยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้ได้วิธีการปฏิบัติที่ดีกว่า ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมากกว่า
3. มีความยุติธรรมในการตัดสินใจ วางตัวเป็นกลางไม่ให้ความสนิทสนมกับใครเป็นพิเศษจนทำให้เสียงาน
4. เป็นผู้รักษากฎระเบียบและน่านโยบายสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สามารถอธิบายให้ผู้ปฏิบัติยอมรับในการปฏิบัตินั้นได้
5. ใช้พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสิทธิและหน้าที่ เคารพสิทธิของผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันใช้วิธีการแสดงสิทธิของตนอย่างเหมาะสม
6. มีความรับผิดชอบผลการปฏิบัติงานในทีม ปกป้องสมาชิกในทีมในกรณีสมควร เมื่อสมาชิกในทีมทำผิดให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อผิดพลาดมากกว่าการให้ออกจากทีม
7. กล้าตัดสินใจตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง กล้ากล่าวคำยอมรับว่า การตัดสินใจในตอนแรกของคนผิดพลาดไป
8. สามารถเป็นผู้สอนงานแก่สมาชิกในทีมได้ มีความต้องการร่วมแสดงความรู้และทักษะของตนกับผู้อื่น
9. พัฒนาศามารถในการใช้กระบวนการในการแก้ปัญหา มีการระบุปัญหา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล หาวิธีการแก้ปัญหาแล้วจึงตัดสินใจแก้ปัญหาและประเมินผล
10. มีความสามารถเชี่ยวชาญการปฏิบัติงาน เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ซับซ้อนได้
11. มีวิจารณ์ในการแก้ปัญหาอย่างรอบคอบ พร้อมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น ๆ

12. คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคน ตระหนักในความจำเป็น ความสามารถและข้อจำกัดที่แตกต่างกันในแต่ละคน
13. มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ รู้จักใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสม
14. รู้จักเรียนรู้แบบอย่างที่ดีจากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน

ผู้นำทีมการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่องาน และสมาชิกทีม ดังนั้น สิ่งแรกที่ผู้นำต้องรับผิดชอบ คือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Layden, 1979) โดยผู้นำต้องเข้าใจตน ด้านความสามารถต่างๆ และต้องสามารถเปิดเผยตน กล้าประเมินตนด้านการทำงาน ทักษะ ความรู้สึกและพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ในฐานะผู้นำควรมีการพัฒนาตนเพื่อประสบความสำเร็จ ในสิ่งที่ตนต้องการ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ ชีวิตของตน การเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเป็นจริง การบันทึกกิจกรรมที่จำเป็น การมีความรู้สึกที่ดี ต่อตน การจัดเวลาอย่างชาญฉลาด การประเมินตนอย่างสม่ำเสมอ (Nail and Singleton, 1991 อ้าง ใน ไชแสง โพธิโกสม, 2543: 29) ดังนั้นการรู้จักตนและการพัฒนาตนเป็นผู้นำ เพื่อให้ผู้นำสามารถ วิเคราะห์และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตน โดยควรรู้จักตนและพัฒนาตนใน 4 ด้าน คือ 1) การรู้จักตนและพัฒนาตนด้านการศึกษาพยาบาล 2) การรู้จักตนและพัฒนาตนในการเป็น ผู้นำแบบประกอบการ (Entrepreneurial leadership) 3) การรู้จักตนและพัฒนาตนในฐานะผู้ดำรง ความเป็นวิชาชีพ (Professional self-concept) 4) การรู้จักตนและพัฒนาตนในฐานะปฏิบัติ การพยาบาล

การปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยองค์ประกอบดังนี้ (อ้างใน กองการพยาบาล, 2539)

1. สามารถนำเทคนิคต่างๆ ของความเป็นผู้นำ ช่วยโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงาน กระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดี และทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยายามปลุกฝังให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของทีม และมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานของทีมให้กำลังใจสมาชิกในทีมเมื่อเกิดข้อบกพร่อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขใหม่ โดยไม่เสียกำลังใจ
3. สามารถชี้แจงให้สมาชิกทุกคนเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงาน โดยมี เป้าหมายของการพยาบาลที่ครบถ้วน และมีคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการทุกคน
4. สามารถอธิบายให้สมาชิกทราบถึงหลักในการวางแผนในทีม วิธีดำเนินการ ร่วมมือในทีม และชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการปรึกษาหารือ การวางแผนการพยาบาล และเขียนแผน การพยาบาล การกระทำดังกล่าวนี้ควรเริ่มทำก่อนลงมือทำการพยาบาลเป็นทีม เปิดโอกาสให้ สมาชิกซักถามข้อข้องใจอย่างเป็นกันเอง คอยแนะนำเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม และเป็นตัวอย่างที่ดี แก่สมาชิกขณะปฏิบัติงาน

5. หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้วางแผนงานภายในทีม พิจารณาว่าต้องทำอะไรให้แก่ผู้ใช้บริการบ้าง มีวิธีการทำอย่างไร จะให้ใครเป็นผู้นำ เมื่อไร ที่ไหน เมื่อวางแผนเรียบร้อยแล้ว และตอบคำถามทั้งหมดได้ จึงมอบหมายงานให้แก่สมาชิกรับไปปฏิบัติ การวางแผนการพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษา ระหว่างนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการตลอดเวลา

6. หัวหน้าทีมต้องสังเกต ติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในทีมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และของตนเองด้วย

7. หัวหน้าทีมต้องให้การสื่อความหมายภายในทีมเป็นไปได้อย่างดี ไม่ว่าจะเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวาจา

8. หัวหน้าทีมต้องนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอภายในทีมที่ตนรับผิดชอบ

การจัดระบบทีมการพยาบาล มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีม รับผิดชอบคุณภาพการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยทุกคนบุคลากรทุกคนทำงานโดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน มีความไว้วางใจ ยอมรับในความสามารถของกันและกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมของทีมที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศ และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้บุคลากรในทีมทุกคนจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ระบบทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดทีมการพยาบาลจะให้ประโยชน์ในด้านคุณภาพทางวิชาชีพ และสามารถแสดงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพได้

2.5 กิจกรรมของทีมการพยาบาล

2.5.1 การมอบหมายงาน (Assignment)

การมอบหมายงานที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการ และบุคลากรเกิดความพึงพอใจ และเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้น

คุณสมบัติของการมอบหมายงานที่ดี ประกอบด้วย

1. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องเป็นตัวแทนที่แสดงถึงความร่วมมือกัน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยระบุหน้าที่ความสัมพันธ้อย่างเด่นชัดในการมอบหมายงาน
2. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องเป็นไปตามระดับความต้องการการพยาบาล ของผู้ป่วยแต่ละคน

3. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องให้ความปลอดภัยและการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย
4. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องสนองความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

จุดประสงค์ของการมอบหมายงาน

1. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในหน้าที่การพยาบาลแต่ละคน เพื่อไม่ให้ก้าวล่วงงานซึ่งกันและกัน เพราะแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบงานของตนตามความรู้ความสามารถ
2. เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ อันนำไปสู่โครงการพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง
4. เพื่อความสะดวกในการบริหารงานในหอผู้ป่วย
5. เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติได้เตรียมตัวและพร้อมที่จะปฏิบัติงาน
6. เป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบหน้าที่ในการพยาบาล และผู้วางแผนงานได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

หลักการมอบหมายงาน

1. หัวหน้าทีมจะมอบหมายงานล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีเวลาศึกษาผู้ป่วย
2. การมอบหมายงานควรเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาปรับปรุงงานและต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร
3. มอบหมายงานโดยคำนึงถึงระดับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย
4. มอบหมายงานแบบกระจายอำนาจ โดยมอบทั้งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจในการตัดสินใจ

ปัจจัยที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการมอบหมายมี 2 ปัจจัย คือ (Tappen, 1995: 308-31)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task – related factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ หัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1.1 ความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้น ๆ ในการมอบหมายงานให้เกิดความเหมาะสม ผู้มอบหมายงานจำเป็นจะต้องทราบเกี่ยวกับความรู้ และทักษะของสมาชิกทีม ขอบข่ายหน้าที่ตามกฎหมายของสมาชิกทีมแต่ละระดับด้วย เพราะระดับการศึกษาและความสามารถของสมาชิกทีมในการรับผิดชอบงานแตกต่างกัน

1.2 จัดลำดับงานที่ต้องกระทำก่อนหลัง การปฏิบัติงานใดๆย่อมต้องการทำงานทั้งหมดให้เสร็จทันเวลา โดยพิจารณาจัดลำดับงานตามความสำคัญก่อนหลังจากความต้องการของผู้รับบริการ (Client need) ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์กรและชุมชน การจัดลำดับงานมีความแตกต่างกันจึงควรนำมาปรึกษาหารือกันระหว่างสมาชิกทีมเพื่อร่วมกันตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของทีม

1.3 ประสิทธิภาพของงาน เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือ ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือ ฟื้นฟู สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ก่อนข้างจำกัด ดังนั้นผู้มอบหมายงานจึงต้องมีการแบ่งปันจัดสรรอย่างฉลาด เพื่อที่จะทำเป้าหมายของการดูแลบรรลุผลสำเร็จ

1.4 ความต่อเนื่องของงาน การให้การดูแลต่อเนื่องมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจเพราะได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ใช้พยาบาลคนเดิมก็ตาม ระบบการพยาบาลเป็นทีมสามารถก่อให้เกิดความต่อเนื่อง เนื่องจากทีมจะมีการสื่อสารประสานงานที่ดี มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วนระหว่างเวร นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลก็เกิดความพึงพอใจด้วย เพราะมีโอกาสนในการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพเป็นสำคัญ ผู้มอบหมายจะต้องตระหนักถึง

2.1 ความยุติธรรม นอกจากจะครอบคลุมถึงเรื่องการกระจายภาระงาน ยังพิจารณาถึงการร้องขอบางสิ่งบางอย่างเป็นกรณีพิเศษที่อยู่ในขอบเขตที่กระทำได้ด้วย อย่างไรก็ตามจะต้องตระหนักถึงความเสมอภาค ดังนั้นจึงควรมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้เกิดการตกลงร่วมใจ ความเข้าใจตรงกันเสียก่อน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีของสมาชิกทีม

2.2 โอกาสในการเรียนรู้ การมอบหมายงานที่ทำทายเป็นการจูงใจและก่อให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้เช่นกัน หัวหน้าทีมที่มีประสิทธิภาพจึงมักมองหางานใหม่ โครงการใหม่ เพื่อท้าทายและกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ด้วย

2.3 สุขภาพ หัวหน้าทีมจะต้องคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของสมาชิกทีม การทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียด ก่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีที่จะจัดการความเครียดให้หมดหรือน้อยลงได้

แต่หากต้องเผชิญอยู่นานๆ วิธีการที่ดีก็คือ การหมุนเวียนรับผิดชอบงานที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ในระหว่างสมาชิกทีม เพื่อให้ความเครียดนั้นๆ อยู่ในระดับที่ทนได้

2.4 ความสอดคล้อง หมายถึง ความพยายามที่จะนำทักษะ ความสามารถ และ บุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกื้อกูลกันมาทำงานร่วมกัน เป็นการสร้างโอกาสสำหรับการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันอันจะเพิ่มประสิทธิภาพของทีมได้

วิธีการมอบหมายงาน มี 2 วิธี

1. การมอบหมายงานที่มุ่งภารกิจ (Functional method) เป็นการมอบหมายงานที่เน้นงาน (Task) เป็นสำคัญ เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะรับผิดชอบเพียง 1-2 หน้าที่ ตามความรู้ ความสามารถ จะไม่เน้น ประสบการณ์ และผู้ป่วย เช่น พยาบาล ก. ให้อาผู้ป่วย แต่งแผล ในขณะที่พยาบาล ข. ทำหน้าที่พาผู้ป่วยทุกคนไปอาบน้ำ ปูเตียง และจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การมอบหมายงานที่มุ่งถึงตัวผู้ป่วย (Patient care method) เป็นการมอบหมายงาน ที่มุ่ง ที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางการพยาบาล และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มี 3 ลักษณะ คือ

2.1. การมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case method) เป็นการมอบหมายงานที่หัวหน้า หอผู้ป่วย มอบให้พยาบาลรับผิดชอบการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบในผู้ป่วยแต่ละคน ที่ได้รับ มอบหมาย ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองที่พึงพอใจ มั่นใจ และอบอุ่นใจ

2.2 การมอบหมายงานเป็นทีม (Team method) เป็นการมอบหมายงานที่หัวหน้าหอ ผู้ป่วยต้องกระจายอำนาจไปยังหัวหน้าทีม เพื่อให้รับผิดชอบงานการพยาบาลของตนเองทั้งหมด

2.3 การมอบหมายงานตามระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing system) เป็นการ มอบหมายงาน โดยคิดถึงลักษณะแบบคนต่อคนนับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่ง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบจากพยาบาล เจ้าของไข้ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่อยู่ในโรงพยาบาลและมีความต่อเนื่องกันในเวรต่อเวร

ขั้นตอนของการมอบหมายงาน

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างละเอียด โดยการศึกษาสภาพผู้ป่วย อาการ ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เช่น ประวัติครอบครัวประวัติสุขภาพ การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

2. วิเคราะห์และประเมินค่าความสามารถของผู้ปฏิบัติว่า มีพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความสามารถและบุคลิกภาพส่วนตัวที่จะมีอิทธิพลต่อการพยาบาล สภาพใด เหมาะสมกับผู้ป่วยประเภทใด

3. ต้องนึกถึงลักษณะงาน (Job description) ของผู้ปฏิบัติแต่ละระดับ

4. วิเคราะห์ลักษณะกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล ว่ามีกิจกรรมสำคัญอะไรบ้างขั้นตอนเป็นอย่างไร สำคัญแค่ไหน แล้วจะเริ่มทำเมื่อไร เริ่มอย่างไร ใครควรปฏิบัติในขั้นนี้ ผู้จัดการมอบหมายงานจะต้องนำลักษณะงาน การวิเคราะห์ความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วย วิเคราะห์และประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติ ประกอบการพิจารณา การมอบหมายงาน

5. มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มของหอผู้ป่วย โดยกำหนดหน้าที่งาน กิจกรรมการพยาบาล ตัวผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วยอย่างชัดเจน

6. เซ็นต์รับทราบงานที่มอบหมายให้ปฏิบัติในเวร พร้อมทั้งชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์หลัก และวิธีการปฏิบัติโดยชัดเจนของแต่ละวัน

2.5.2 การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดวัตถุประสงค์ใน ระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และจะต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะกับสภาพ และความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะต้องปฏิบัติได้จริงเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งในการให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึง การใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ และเวลาให้เหมาะสมกับ แต่ละกิจกรรม

งานที่หัวหน้าทีมต้องกระทำ คือ

1. วางแผนการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยการพิจารณาร่วมกับสมาชิกในการประมาณการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาลที่จำกัดเฉพาะ และตรงเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายๆไป

2. สังเกตพฤติกรรมทางจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ดำเนินการตรวจเยี่ยม ประจำวัน และการประชุมประจำวัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

3. ควบคุมและดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ทบทวน เทคนิคการพยาบาล และวิธีการปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลและเป็นไปตามนโยบาย ของฝ่ายบริหาร

4. ศึกษาแนวโน้มและการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ พร้อมกับนำมา ทดลองใช้อย่างเข้าใจ และสามารถใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวในการรายงาน การเยี่ยมชมตรวจ การประชุมปรึกษา และการมอบหมายงาน

5. ติดตามและตรวจสอบการบันทึกรายงานข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ให้เป็นสื่อ
คุณภาพ

2.5.3. การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล

การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาผู้ป่วยในทีม เพื่อให้เกิดการยอมรับ และนำผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก

วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาการพยาบาล

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการการพยาบาล
2. เพื่อเสาะแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาการพยาบาล ที่จะให้แก่ผู้ใช้บริการหรือปัญหาผู้ใช้บริการในความผิดปกติดังใดอย่างหนึ่ง หรือปัจจัยสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ใช้บริการเฉพาะราย
3. เพื่อเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และช่วยให้ผู้ใช้บริการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
4. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้หรือข้อมูลต่างๆในหารแก้ปัญหา
5. เพื่อเปิดโอกาสให้แก่บุคลากรได้เรียนรู้ในการวางแผนให้การพยาบาล
6. ผู้ใช้บริการเฉพาะราย

ขั้นตอนในการประชุมปรึกษาหารือ

การประชุมปรึกษารื้อก่อนให้การพยาบาล (Pre-conference) เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล โดยการอภิปรายมุ่งไปที่ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ และวิธีการที่ผู้ให้บริการควรจะได้รับพยาบาล ซึ่งการประชุมนี้จะเกิดขึ้นภายหลังการมอบหมายงานผ่านพ้นไปแล้ว

การประชุมปรึกษารื้อหลังจากการให้การพยาบาล (Post-conference) เป็นการอภิปรายปัญหาการพยาบาลที่ได้ทำไปแล้วและประเมินผลการพยาบาล เพื่อหาทางแก้ไขและมอบหมายงานต่อไปในอนาคต

การประชุมปรึกษารื้อระหว่างพยาบาล (Staff conference) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในด้านวิชาการหรือการวางแผนการพยาบาลการปรึกษารื้อเป็นรายบุคคล (Individual conference) เพื่อให้การปรึกษารื้อแก่สมาชิกทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน

การเตรียมเพื่อดำเนินการประชุมปรึกษา

1. เลือกเวลาที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของการประชุมและไม่ขัดต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ควรจัดเป็นประจำและต่อเนื่อง การประชุมควรใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที และไม่ควรเกิน 30 นาที ต่อครั้ง
2. แจ้งให้สมาชิกทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับเวลา สถานที่ เรื่องและวัตถุประสงค์ในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้นำทีมการประชุมต้องเตรียมตนเองให้พร้อม ติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และซักถามพูดคุยกับผู้ใช้บริการในทีมทุกคนเพื่อทราบปัญหาของผู้ใช้บริการก่อนการประชุม

วิธีการประชุม

1. ควรเริ่มประชุมให้ตรงเวลาที่กำหนด
2. สร้างบรรยากาศเป็นกันเองไม่เคร่งครัด
3. ขณะมีการประชุม ไม่ควรมีสิ่งใดมาขัดขวาง ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานขณะทำการประชุม
4. ขณะประชุมควรพูดให้ทุกคนได้ยินชัดเจน
5. หัวหน้าทีมควรตั้งคำถามให้ผู้เข้าประชุมคิด เช่น “เพราะอะไร” “อย่างไร” หลีกเลี่ยงคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่”
6. หัวหน้าทีมควรแทรกคำแนะนำไปด้วย โดยเฉพาะทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาล
7. ควรจัดให้มีการประชุมทุก ๆ วันในเวลาเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมีความกระตือรือร้น
8. ก่อนสิ้นสุดการประชุมแต่ละครั้ง ควรแจ้งแผนงานครั้งต่อไป

การประชุมจะทำให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มยอมรับและเห็นคุณค่าในการประชุม ช่วยตัดสินใจในการพยาบาลดีขึ้น การประชุมเป็นสิ่งสำคัญที่จะประเมินความต้องการ วิเคราะห์ การกำหนดปัญหาล่วงหน้าในการประชุม กระตุ้นให้สมาชิกมีการเตรียมพร้อมและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในทีม

หน้าที่ของหัวหน้าทีมในการดำเนินการประชุม

1. ต้องรับผิดชอบในการทำประชุมกลุ่ม โดยศึกษาสภาพของผู้ใช้บริการ จาก การสังเกต สัมภาษณ์ หรือบันทึกต่างๆ รวมทั้งทบทวนเรื่องโรคและเหตุผลในการให้ยารักษา นำมาอภิปรายร่วมกัน
2. เตรียมสถานที่ที่จะประชุม รวมทั้งต้องเตรียมเนื้อหาต่างๆ ที่จะนำมาอภิปรายด้วย เริ่มการประชุมให้ตรงเวลา หัวหน้าทีมเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกเตรียมพร้อม และมีส่วนร่วมในการประชุมทุกคน

3. หัวหน้าทีมเป็นผู้นำการประชุมให้เป็นไปตามหัวข้อที่กำหนด หัวหน้าทีมต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการประชุม

4. หัวหน้าทีมมีหน้าที่รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ขณะประชุม ถ้ามีข้อโต้แย้งมากอาจจะต้องมีการสนทนาเป็นการส่วนตัวเพื่อชี้แจงให้เข้าใจ

5. ควรดำเนินการประชุมอย่างมีชีวิตชีวา หลีกเลี่ยงการเพิ่มปัญหา หรือการถามปัญหาที่ยากมากๆ จะทำให้การอภิปรายเกิดความเบื่อหน่าย

การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา และทบทวนการให้การพยาบาล ช่วยให้หัวหน้าทีมมีโอกาสให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้การพยาบาล ทำให้การพยาบาลดีขึ้น

การประชุมปรึกษามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้และรับเรื่องราวต่างๆ ที่แสดงออกโดยบุคคล ทั้งนี้ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดี และเพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในความหมายการประชุมปรึกษาหารือ หมายถึง การใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม

บทบาทผู้นำทีมการพยาบาลต่อการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ คือ

1. แสดงบทบาทผู้นำในการประชุม พร้อมทั้งส่งเสริมให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสแสดงบทบาทผู้นำการประชุม เพื่อศึกษาและเป็นแนวทางที่ดีในการสอน แนะนำ สาธิต การพยาบาล

2. มีส่วนร่วมช่วยเหลือ แนะนำ กระตุ้น และสนับสนุนให้มีการประชุมปรึกษาทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

3. ร่วมประชุมกับสมาชิกทีมเพื่อวางแผนปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น

4. ร่วมประชุมกับสมาชิกทีมเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.5.4. การนิเทศ

เป็นกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าทีมที่เกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และ การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้ และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ผู้นิเทศต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำหรือลงมือช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. ปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาล ในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน

2. ปรับปรุงวิธีการทำงาน เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด ทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

3. เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ และการพยาบาลใหม่ๆ

ประเภทของการนิเทศ แบ่งออกเป็น

1. การนิเทศการให้การดูแลผู้ป่วย (Supervision of patient care) หมายถึง การนิเทศกิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น

2. การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคลากรพยาบาลทุกประเภท

กิจกรรมการนิเทศไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มีผลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าบุคคลมีความรู้ ความสามารถมีความพร้อม งานที่ปฏิบัติก็จะเกิดผลดีได้ การปฏิบัติการนิเทศทั้งงานและการนิเทศบุคลากรจะควบคู่กันไปเสมอ

วิธีการนิเทศ โดยทั่วไปมี 2 วิธี

1. การนิเทศใกล้ชิด (Close supervision) เป็นการติดตาม ตรวจสอบ และ การปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด เหมาะสำหรับการนิเทศบุคลากรที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ๆ ขาดประสบการณ์ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้โดยถูกต้อง และในขณะที่เด็วกันผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการพยาบาล

2. การนิเทศอิสระ (General supervision) เป็นการนิเทศที่ใช้วิธีการสังเกตอยู่ห่างๆ ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความคิด ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ผู้นิเทศอาจร่วมในการปฏิบัติงาน หรือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา หรือในกรณีที่จำเป็น

บทบาทของผู้นำทีมในการปฏิบัติการนิเทศ

1. เป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสาร โดยสื่อข่าวและความรู้ เพื่อทำให้เกิดความร่วมมือ กระตุ้นและเป็นแนวทางให้คนทำงานได้ตรงเป้าหมายภายใต้การนิเทศที่ถูกต้อง ช่วยเสริมสร้างทัศนคติ

2. เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจภายในจิตใจตนเอง (Intrinsic) มีผลมากกว่าการจูงใจด้วยสิ่งภายนอก (Extrinsic) สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้เกิดกับสมาชิก โดยสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบร่วมกัน และความรู้สึกรับว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อองค์กร ส่วนการสร้างแรงจูงใจจากภายนอก เช่น การให้การยอมรับ สรรเสริญ ความเป็นเพื่อน การให้คำนิชมเป็นเครื่องกระตุ้น และกำลังใจที่มีอิทธิพลมาก อัตราการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีมากขึ้น

3. เป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและการช่วยในลักษณะที่ให้ประโยชน์แก่บุคคล และเพิ่มความสามารถของสมาชิกให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาได้

การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง บริการที่จัดให้มีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาล ด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมชักจูง และปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุกๆทาง ทั้งยังอำนวยความสะดวก เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรด้วย (Perrodin, 1958 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2538)

กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล มี 3 ลักษณะ คือ

1. การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล (Supervision on nursing care) นับตั้งแต่การประเมินความต้องการการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลนี้ จะทำเป็นรายผู้ป่วยหรือโดยส่วนรวมก็ได้

2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคคลในด้านต่างๆ เช่น การแต่งกาย การพูด ท่าทาง ความเป็นระเบียบวินัย การปฏิบัติตน และรวมถึงการจัดอัตราค่าจ้างด้วย

3. การนิเทศภาวะแวดล้อมทางการบริหาร เป็นการนิเทศเกี่ยวกับการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน การประมาณรายจ่ายและการจัดสภาพหอผู้ป่วย

ขอบข่ายการนิเทศมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพผู้ป่วยและการพยาบาล ดังนี้

1.1 ประเมินสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพผู้ป่วย และผลของการรักษาพยาบาล

1.2 ประเมินกระบวนการทำงานของพยาบาล ว่าดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายอย่างไร

ขั้นที่ 2 วางแผนการพยาบาล เพื่อการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตรงกับวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดยผู้นำทีมเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้การพยาบาลให้ดำเนินไปตามเกณฑ์ พร้อมกับประเมินขบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น
พยาบาลประจำการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศโดยหน้าที่ของหัวหน้าทีม (Team-leader) เป็นการพัฒนาในด้านการบริหารและการเป็นผู้นำ และช่วยให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2.5.5. การประเมินผล

หัวหน้าทีมจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล อาจกระทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการประเมินผลการพยาบาลที่ดี และสม่ำเสมอจะทำให้

1. มีการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ดี ฉับไว ทันทต่อเหตุการณ์และเหมาะสม
2. ช่วยในการพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหาการพยาบาล และการพิจารณาถึงผลที่ออกมาพฤติกรรมที่คาดหวัง โดยการนำความคิดและข้อมูลของทีมมาประกอบการพิจารณา
3. ช่วยในการแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ง่าย สะดวก และมีประสิทธิภาพ โดยนำไปปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม
4. เป็นแนวทางแห่งการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ซึ่งจะเป็นผลส่งเสริมการพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
5. การพยาบาลบรรลุถึงเป้าหมายโดยสมบูรณ์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ การประเมินผลสนองต่อประสิทธิภาพการพยาบาล และผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาลเป็นการปฏิบัติร่วมกันของทีม ซึ่งจะต้องมีการตกลงร่วมกันล่วงหน้าว่า จะมีขั้นตอนของการประเมินผลอย่างไร วิธีใด โดยใช้กระบวนการต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดรูปแบบการประเมินผล มี 4 รูปแบบ คือ

1.1 การประเมินผลในรูปของจุดประสงค์ เป็นการประเมินที่มุ่งดูผลลัพธ์ของงานว่าบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งเกณฑ์วัดจะเขียนไว้ในรูปจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.2 การประเมินผลในรูปของงาน เป็นการประเมินการกระทำ โดยวิเคราะห์จากงาน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติ เครื่องมือ เครื่องใช้ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อผู้ปฏิบัติหรือเครื่องมือที่ใช้และผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น การประเมินผลนี้จะทำให้ผู้ประเมินได้รู้ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ความรู้ ความพร้อม ทักษะของผู้ปฏิบัติไปพร้อมๆกัน และทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้วย

1.3 การประเมินผลในรูปการปฏิบัติ เป็นการประเมินโดยใช้วิธีการเพื่อพิจารณาทักษะ ความสามารถทางเทคนิค ความสามารถทางการบริหาร บุคลิกภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นการประเมินผลในแง่ความสามารถในการตัดสินใจ

1.4 การประเมินผลในรูปมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพเป็นเกณฑ์ประเมินว่าจะต้องได้ผลงานตามระดับมาตรฐานที่ตั้งไว้จึงจะถือว่ามีความดี

การประเมินผลในรูปแบบของจุดประสงค์ เน้นเป้าหมายการประเมินผลของทีมมุ่งเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล ให้สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดการประเมินผลโดยใช้จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม จะชี้ชัดการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางเนื้อหาการพยาบาลได้

มากกว่าวิธีอื่นๆ ทีมการพยาบาลต้องการรู้ว่าการพยาบาลที่ทำนั้น ผู้ป่วยได้บรรลุถึง เป้าหมายของการพยาบาลนั้นหรือไม่ การประเมินผลในรูปแบบจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมสามารถที่จะนำไปใช้

- 1) เป็นแนวทางให้แก่ผู้ตรวจสอบและ ผู้ปฏิบัติใช้สำหรับวัดและประเมินผลงานที่ปฏิบัติ
- 2) พัฒนาเกณฑ์การวัดพฤติกรรมให้ใกล้เคียงเป้าหมายมากที่สุด
- 3) สามารถวางมาตรฐานกิจกรรมการพยาบาลที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ในเนื้อหาทางการพยาบาลของสมาชิกแต่ละคนในทีม
- 4) พัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

ขั้นที่ 2 ลำดับขั้นตอนการประเมินผล

หัวหน้าทีมเป็นผู้นำสำคัญในการประเมินผลการพยาบาล ว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติ นั้นสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือข้อแก้ไขอย่างไร การประเมินผล นั้นนอกจากได้จากการสังเกต การบันทึกพฤติกรรม การศึกษาสภาพการพยาบาล และการประชุมปรึกษา รวมถึงการร่วมอภิปรายปัญหาร่วมกันในระหว่างสมาชิกทีมด้วย

ในการลำดับขั้นตอนประเมินผลทั้งหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะต้องร่วมกันวางแผนตั้งแต่

- 1) กำหนดเรื่องที่ต้องการการประเมินผล เนื่องจากมี ปัญหาหรือสมาชิกสนใจ และผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิเคราะห์ สถานการณ์ หรือวิธีการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ว่าต้องการให้มีอะไรเกิดขึ้น
- 2) กำหนดมาตรฐานการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการประเมินผลที่เลือกไว้ มาตรฐานการประเมินผลมี 3 แบบ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานขบวนการ และ มาตรฐานผลลัพธ์

ขั้นที่ 3 เขียนเกณฑ์วัด

เกณฑ์วัดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินผล ผู้ทำการประเมินมิใช่แต่จะวางจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมได้เท่านั้น ต้องคำนึงถึงพฤติกรรมที่ เปลี่ยนไปนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ในระดับใด ผู้ประเมินต้องเข้าใจเกณฑ์วัด ซึ่งเป็นการแสดงว่าการปฏิบัตินั้นๆบรรลุเป้าหมายจริง

ในการสร้างเกณฑ์วัด จัดได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เกณฑ์วัดขบวนการ (Process criteria) เป็นเกณฑ์วัดที่มุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลกำลังกระทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีการดำเนินงานเป็นระยะๆ สัมพันธ์กับการสังเกต และการประมาณค่า 2) เกณฑ์วัดผลลัพธ์ (Outcome criteria) เป็นเกณฑ์วัดที่มุ่งผลการตอบสนองของผู้ป่วยเมื่อได้รับการพยาบาล ซึ่งจะแสดงผลถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ขั้นที่ 4 กำหนดมาตรฐานประมาณค่า

ก่อนนำเกณฑ์วัดไปใช้ จะต้องมีการประชุมตกลงกันว่า จะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบใด ได้แก่

1) การประมาณค่าเป็นอันดับและตัวเลข เช่น 0 สังเกตไม่ได้ , 1 ควรแก้ไข , 2 พอใช้ และ 3 ดีมาก

2) การประมาณค่าเป็นประโยคคำพูด จะกำหนดเกณฑ์กำกับตามประโยคไว้ด้วย เช่น การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การประมาณค่าเป็นดังนี้

เกณฑ์ต่ำสุด ผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนเลย

เกณฑ์ปานกลาง ได้รับการสอนสามารถตรวจได้

เกณฑ์สูงสุด ตรวจปัสสาวะเองได้ อ่านผลตรวจได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 5 กำหนดแนวทางการประเมินว่าจะประเมินจากอะไรบ้าง เช่น ประเมินความสามารถของผู้ป่วย ความพึงพอใจ สังเกต ตรวจสอบการบันทึกรายงานของผู้ป่วย ฯลฯ

ขั้นที่ 6 การกำหนดตัวผู้ประเมิน ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีม แต่ในบางเรื่องอาจให้สมาชิกทีมผู้ให้การพยาบาลเป็นผู้ประเมินเองได้ แล้วแต่ความเหมาะสม และมาตรฐานที่จะนำมาประเมิน

ประเภทของการประเมินผลการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลบุคลากร (Evaluation of nursing personnels)
2. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation of nursing care)

การประเมินผลบุคลากร

เป็นการวิเคราะห์ความสามารถ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การแนะแนว การกระตุ้น ส่งเสริมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน (Perrodin, 1962 อ้างใน อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) การประเมินบุคลากรเป็นกิจกรรมที่มีความยาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือใดที่ใช้วัดผลแน่นอน ดังนั้นการประเมินจึงต้องอาศัยแบบฟอร์มการสังเกต การสัมภาษณ์และการบันทึกเป็นสำคัญ

การประเมินผลการพยาบาล

เป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาศัยการอ้างอิงจากเกณฑ์ในการวัด และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ประเภทของการประเมินผลการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality assurance for patient care)

เป็นกิจกรรมการประเมินผลการพยาบาลขณะผู้ป่วยกำลังรับการรักษา เป็นการประเมิน ที่ทำเป็นระยะๆ เพื่อทดสอบและปรับปรุงงาน และการประเมินหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว เป็นการประเมินผลสุดท้ายเพื่อสรุปการประเมินผลที่จะได้ผลสมบูรณ์นั้น ควรกระทำทั้ง 2 ลักษณะควบคู่กันไป (Mayer, Norly and Watson, 1977 อ้างใน อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

การประเมินในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ (Concurrent) ได้แก่

- 1) การศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย ในขณะที่กำลังรับการรักษาอยู่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลได้ทันที
- 2) การสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่ ตามรายการที่ต้องการทราบข้อมูล เป็นวิธีที่เก็บข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว แต่อาจมีปัญหาที่ผู้ป่วยไม่กล้าบอกข้อเท็จจริงทั้งหมด
- 3) การสัมภาษณ์และสังเกตบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 4) การประชุมร่วมอภิปรายของกลุ่มบุคลากร

การประเมินหลังจำหน่ายผู้ป่วย (Retrospective) ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย เป็นการนำรายงานทั้งหมดของผู้ป่วยมาศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าจะตรวจสอบอะไรบ้าง ตรวจสอบอย่างไร พร้อมทั้งนำข้อมูลนั้นไปปรับปรุงการพยาบาล วิธีนี้เป็นวิธีที่มีประโยชน์ และนิยมใช้กันมาก และสามารถกระทำในผู้ป่วยจำนวนมากได้ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามรายการที่กำหนด การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ เป็นกลุ่ม อาจสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิธีนี้จะได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่ต้องเกรงกลัวอะไร

- 1) การประชุมร่วมอภิปรายของกลุ่มบุคลากร เพื่อพิจารณาผลการดูแลผู้ป่วยที่ได้ร่วมกันรับผิดชอบ
- 2) การส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก หรือวิพากษ์วิจารณ์การรักษาพยาบาลที่ตนได้รับตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

2. การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing audit) เป็นการประเมินผลสุดท้ายของการพยาบาลเพื่อสรุป และตัดสินคุณภาพของบริการพยาบาล ว่าบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด การตรวจสอบทางการพยาบาลเป็นวิธีการประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล ซึ่งทำการศึกษาจากการบันทึกไว้ในรายงานของผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

ประโยชน์ของการตรวจสอบทางการพยาบาล

1. ทำให้ทราบถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ
2. เจ้นประโยชน์ต่อบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
3. ใช้ปรับปรุงการบันทึกและรายงานการพยาบาล
4. ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
5. ใช้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร
6. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองของบุคลากร
7. ใช้เป็นข้อปรับปรุงการจัดบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทุกวัน มีโอกาสทำหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาล เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน แพทย์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ความเป็นผู้นำ คือกระบวนการที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคลอื่น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่เป็นหัวหน้าในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าทีมการพยาบาลควรพัฒนาความสามารถของการเป็นผู้นำ

ประโยชน์ทางวิชาชีพที่ได้จากการจัดทีมการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2531: 24)

1. ยกระดับคุณภาพการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลให้สูงขึ้น
2. เจ้าหน้าที่การพยาบาลทุกระดับสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด
3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ
4. ยกระดับฐานะทางวิชาชีพให้สูงขึ้น โดยเน้นทักษะพิเศษเฉพาะทางการปฏิบัติการพยาบาล
5. เพิ่มพูนสมรรถนะของเจ้าหน้าที่พยาบาลแต่ละคนให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น
6. สร้างเสริมให้เกิดการประสานสามัคคีในวิชาชีพ และสร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของต่อหน่วยงาน
7. พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำให้แก่พยาบาล
8. สร้างความใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลให้มากขึ้น จากการวิจัยของ Longson พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นทุกระดับ
9. เป็นการประหยัดบุคลากรระดับที่ไม่ใช่วิชาชีพมาช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องง่ายๆ ได้
10. งานจะสิ้นสุดอย่างมีความหมายและต่อเนื่อง

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำทีมการพยาบาล

3.1 ความหมายของความสามารถ

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525, 2538: 799) เป็นคุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะทัศนคติของบุคคลที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานหรือการกระทำสิ่งต่างๆ (อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539: 9) หรือความสามารถที่จะกระทำตามที่กำหนดไว้ หรือความสามารถระดับทักษะหรือความชำนาญ (Skill) ที่ให้ผลอย่างน่าพึงพอใจ (ธง วิทวัสวัฒน์, 2540: 159) ภาษาอังกฤษใช้คำว่า 'Ability' ซึ่งแปลว่าความ

สามารถ หรือ ‘Competency’ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ (มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540: 17)

ความสามารถ หมายถึง การใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (Hornby and Thomas, 1989: 53 Cited in woodruffe, 1992: 16)

ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมีและการแสดงออกมาให้เห็นใน รูปพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี (McAshan, 1979: 45 อ้างถึงใน กุลยา ตันดิผลาชีวะ, 2532: 137)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ก็พอจะสรุปอ้างอิงถึง ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของผู้ นำทีมการพยาบาล ได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของผู้นำทีมการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงการมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งผู้นำทีมการพยาบาลพึงมี และแสดงออกอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ เพื่อให้กิจกรรมของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

การประเมินความสามารถ

จากการศึกษาแนวคิดจากเอกสารและตำราต่างๆ พบว่า ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521: 225) องค์ประกอบที่ส่งผลถึงการทำงานของบุคคล คือความสามารถ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นประกอบด้วยความคิด ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคลคนนั้น (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 25) การที่จะสามารถประเมินได้ว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ก็สามารถประเมินได้โดยการประเมิน การปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ซึ่งเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ในแง่ของผล การปฏิบัติงานและในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ใน ปัจจุบันได้ดีขึ้น การประเมินการปฏิบัติงานดังกล่าว มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธนชัย ขมจินดา, 2538: 214) และบุคคลที่จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประเมินการปฏิบัติงานนี้มีหลายระดับต่างๆ กัน ดังนี้ (ธนชัย ขมจินดา, 2538: 218–220)

1) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Immediate supervisor rating) โดยผู้บริหาร หรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงาน จะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชา ในหน่วยงานนั้น

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน (Peer rating) เป็นวิธีที่ให้ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกันเป็นผู้ทำการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นวิธีการประเมินซึ่งสามารถนำมาใช้เสริมวิธีแรกได้ เหตุผลที่มีการใช้วิธีให้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินควบคู่กับ

หัวหน้างานด้วย คือ การประเมินของหัวหน้างานอาจจะไม่สามารถได้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมาก ไม่อาจที่จะทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ ดังนั้นการใช้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน ซึ่งมีโอกาสทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดทำการประเมินการปฏิบัติงานกันและกันจึงเป็นวิธีที่เปิดเผยข้อมูลได้สมบูรณ์กว่า

3) คณะกรรมการ (Rating committees) เป็นวิธีการที่มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อทำการประเมินโดยเฉพาะ คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นมาี้ โดยทั่วไปจะประกอบด้วยหัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานอื่นๆ อีกประมาณ 3 – 4 คน ประชุมร่วมกันประเมินการปฏิบัติงาน เหตุผลที่มีการใช้วิธีนี้ เนื่องจาก

3.1 ได้พิจารณาจากบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินที่เชื่อถือได้ดีกว่า

3.2 ขจัดความลำเอียง ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการให้หัวหน้างานโดยตรงคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ตัวผู้ถูกประเมิน

4) ตนเอง (Self-rating) วิธีนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และส่วนไม่ดีของตนได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น

5) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates appraising) วิธีนี้มีแนวคิดที่ว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี เขาจะสามารถให้ข้อมูลได้ว่า ผู้บังคับบัญชาของเขามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารกับพวกเขา เพียงขอบอำนาจหน้าที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใหม่ หรือชอบแต่รวมอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดการ และการภาวะผู้นำเป็นอย่างไร เป็นต้น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ได้เสนอรูปแบบในการประเมินผลการปฏิบัติงานว่าบุคคลนั้นมีความสามารถเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถกระทำได้หลายรูปแบบดังนี้

1. การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมาก โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะต่างๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐาน โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปคะแนนสูงสุด หรือจะเรียงจากคะแนนสูงสุดไปคะแนนต่ำสุดก็ได้ ในแต่ละช่องมีให้เลือกว่าคุณลักษณะที่กำลังพิจารณาอยู่ในระดับคะแนนเท่าไร

2. วิธีการจัดลำดับ เป็นวิธีวัดความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยวิธีการจัดอันดับความสำคัญ วิธีนี้ใช้พิจารณาคุณสมบัติระหว่างบุคคลโดยส่วนรวมเมื่อเปรียบเทียบกันว่าอยู่ในอันดับใด

3. การจัดเข้าโค้งปกติ วิธีนี้เป็นการป้องกันความอคติที่จะเกิดขึ้นจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพราะผู้ประเมินจะต้องกระจายคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานออกเป็นรูปโค้งปกติ

โดยการกำหนดการจัดคนออกก็เป็นกลุ่มตามคุณสมบัติและระดับความสามารถ เช่น มีคุณสมบัติดีที่สุด ดีรองลงมา ปานกลาง ก่อนข้างต่ำ และต่ำที่สุดในกลุ่ม การที่จะอยู่ในกลุ่มใดใน 5 ช่วงนี้ถือเอาคุณสมบัติโดยการเปรียบเทียบคุณสมบัติเป็นหลัก

4. การตรวจสอบรายการ การประเมินวิธีนี้ประกอบด้วยข้อความต่างๆที่อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของแต่ละคน แล้วนำผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ ผู้ที่เขียนข้อความจะต้องคุ้นเคยกับงานเป็นอย่างดี เพื่อจะได้บรรยายลักษณะได้ถูกต้อง ผู้ทำหน้าที่ประเมินจะได้ข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของบุคลากรที่ถูกประเมิน วิธีนี้การเขียนข้อความชัดเจนและตรงกับลักษณะงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

5. การบันทึกเหตุการณ์ เป็นการใช้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ประเมินว่า แต่ละคนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ในการบันทึกเหตุการณ์จะแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกให้ชัดเจน การบันทึกจะช่วยในเรื่องความจำและป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

6. การสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์อาจเป็นหัวหน้างาน หรือเจ้าหน้าที่จากฝ่ายบริหารงานบุคคล แล้วรายงานผลการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับทราบ

7. การเขียนรายงาน เป็นการเขียนข้อความที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผนอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะ การใช้วิธีนี้ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ผู้ประเมินจะต้องเป็นคนละเอียด ช่างสังเกต มีความสามารถในการวิเคราะห์ และต้องการเวลารวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานที่ผู้ถูกประเมินปฏิบัติอยู่

8. การประเมินผลแบบกลุ่ม เป็นการประเมินผลในลักษณะของคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลซึ่งเห็นการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินที่ทำงานเกี่ยวข้อง จึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะได้ การประเมินวิธีนี้มักจะใช้การประชุมปรึกษาหารือ โดยหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องโดยตรง อธิบายถึงลักษณะงานและหน้าที่โดยตรงของผู้ถูกประเมิน แล้วกลุ่มก็จะอภิปรายแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการประเมิน แล้วจึงพิจารณาความสามารถของการปฏิบัติงานนั้นๆ วิธีนี้เป็นการป้องกันอคติเพราะเป็นการพิจารณาหลายฝ่าย

9. การประเมินผลตามผลงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยถือเอาผลของการทำงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ เป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน และเป็นการจูงใจในการทำงาน

ความสามารถประเมินได้หลายแบบ โดยจากผู้ปฏิบัติงานเองหรือประเมินจากผู้ร่วมงานก็ได้ แล้วแต่การพิจารณาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน การประเมินความสามารถจะเป็นลู่ทางที่จะนำไปสู่การปรับปรุงหรือฝึกฝนเพิ่มเติมต่อไป ด้วยเหตุนี้การประเมินความสามารถจึงจำเป็นในการปฏิบัติงาน

3.2 ความหมายของบทบาท

Sinclair and Hanks (1987: 1258) กล่าวว่า การที่บุคคล 1) ปฏิบัติหน้าที่ หรือแสดงพฤติกรรมออกมาให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับจากสังคมในแต่ละสถานการณ์ ลักษณะที่แสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสังคมและบุคคลนั้นคิดว่าเป็นงานอย่างหนึ่ง 2) บุคลิกตัวละครที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของ Shakespearean

Mitchell and Larson (1987: 259) กล่าวว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งที่ได้รับ บุคคลหนึ่งอาจมีได้หลายบทบาทขึ้นอยู่กับสถานการณ์

O'Toole (1997: 1426) กล่าวว่า การแสดงรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลอื่น รูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นขึ้นกับบทบาทที่ได้รับในแต่ละสถานการณ์

วิชา ธรรมชาติ (2540: 26) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง การยอมรับบทบาทของตนเอง และตามความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้ ผู้ต้องการดำรงตำแหน่งนั้นๆ ประพฤติปฏิบัติ

วรดา ข่ายแก้ว (2542: 16) กล่าวว่า การแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามหน้าที่หรือตำแหน่งตามความคาดหวังของสังคมและของตนเอง

สามารถสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามหน้าที่หรือตำแหน่ง ตามความคาดหวังของสังคมและของตนเอง

3.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามบทบาทที่ได้รับนั้น ขึ้นกับองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ (Allport, 1964 อ้างถึงใน วรดา ข่ายแก้ว, 2542)

1) ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2) การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3) การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาท ความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น

4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

3.2.2 ลักษณะของบทบาท

Broom and Phillips (1978) ได้กล่าวถึง บทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

- 1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ และหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
- 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆและยังรวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) แบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็นด้านๆ ดังนี้

1) ด้านบริการ คือ การให้บริการพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้ และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

2) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ

3) ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน นั่นคือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) แบ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ 3 บทบาท โดยยึดความรับผิดชอบต่อพยาบาลวิชาชีพตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นหลัก คือ บทบาทต่อผู้ให้บริการ บทบาทต่อหน่วยงานและสังคม และบทบาทต่อวิชาชีพและตนเอง ดังนี้

1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาล แสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มีการกำหนด บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ระบุให้พยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือ ดูแล รักษา บรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ บทบาทต่างๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติผู้ใช้บริการทุกวัย และสภาวะทางสุขภาพ ครอบคลุม และชุมชน พฤติกรรมพยาบาลในบทบาทต่อผู้ใช้บริการ คือ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) จะครอบคลุมถึงการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการ ส่งเสริมสุขภาพ ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ การประเมินทางการพยาบาล (Nursing assessment) การวางแผนการ พยาบาล (Planning the nursing care plan) การปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing intervention) การประเมินผลและการปรับแผนการพยาบาล (Evaluation and Revision of nursing care plan)

2) บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานและสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่ พยาบาลแสดงออกถึงความรับผิดชอบในการรักษาชื่อเสียงของหน่วยงาน การดำรงตนให้เหมาะสม ในสังคม เป็นพลเมืองดี เคารพกฎหมายบ้านเมือง สร้างความสามัคคีในองค์กร ช่วยเหลือเอื้ออาทร ต่อเพื่อนร่วมงาน ปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกของชุมชนอย่างรับผิดชอบ รักษาประโยชน์ส่วนรวม เป็นหลัก ตลอดจนการบริหารจัดการคน และทรัพยากรในหน้าที่อย่างประหยัด และเหมาะสมกับ การปฏิบัติงานการพยาบาล ส่วนการแสดงผลของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานเกี่ยวกับการ การบริหารจัดการ คน ทรัพยากรของหน่วยงานให้เหมาะสม ได้แก่บทบาทผู้จัดการ การเป็นผู้นำ บทบาทการพยาบาลด้านการบริหาร บทบาทผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3) บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพและต่อตนเอง หมายถึง พฤติกรรม ที่พยาบาลแสดงออกถึงการพัฒนาองค์ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาลด้วยการวิจัย ตลอดจน การพัฒนางานให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ เป็นผู้มีศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือใน กิจกรรมแห่งวิชาชีพสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ ตลอดจน เผยแพร่ชื่อเสียง รวมทั้งคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่ สังคม

จากแนวคิดทฤษฎีบทบาทดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลที่จะปฏิบัติตามบทบาทได้ อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องรับรู้และเข้าใจในบทบาทที่ตนจะต้องปฏิบัติ ในการปฏิบัติบทบาทผู้นำ ทีมการพยาบาลก็ เช่นเดียวกัน ผู้นำทีมการพยาบาลจะต้องรับรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเองและ ควรทราบถึงปัจจัย กระบวนการ และวัตถุประสงค์ของทีมการพยาบาล เพื่อที่จะปฏิบัติบทบาท ผู้นำทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.2.3 บทบาทของผู้นำทีมการพยาบาล มีบทบาทที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. บทบาทในฐานะผู้บริหารทีม การวางแผนและการจัดระเบียบงาน ซึ่งจะต้องกำหนดการล่วงหน้าให้แก่ตนเองว่า ทำอะไร เพื่ออะไร ทำอย่างไร เพราะงานการพยาบาลเป็นงานที่เกิดแรงกดดันได้ทุกโอกาส ความพร้อมเสมอในตัวบุคคล และเครื่องมือเป็นสิ่งช่วยให้บริการดำเนินได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อ เหตุการณ์ แสดงประสิทธิภาพของการทำงาน

หน้าที่ของหัวหน้าทีม เป็นเครื่องกำหนดบทบาทของหัวหน้าทีมในด้านการบริหารทีมงานหลักที่สำคัญในแง่บริหารมี ดังนี้

การมอบหมายงาน หัวหน้าทีมเป็นผู้ที่มีความสามารถในการมอบหมายงานได้ถูกต้องกับความต้องการของสมาชิกและผู้ป่วย และสามารถชี้แนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนได้

การร่วมมือประสานงาน หัวหน้าทีมต้องให้ความร่วมมือในอันที่จะส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของการพยาบาล คำจูงและส่งเสริมให้เกิดการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและบุคลากรอื่นๆภายในหน่วยงาน และพึงระลึกเสมอว่า สมาชิกคือผู้ร่วมงานไม่ใช่ผู้ได้บังคับบัญชา

การควบคุมงานของทีม ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้มาตรฐานของการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการควบคุม หัวหน้าทีมต้องสามารถประเมินจุดอ่อน จุดแข็งของการพยาบาลและการปฏิบัติงานของสมาชิกเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีและหาจุดปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

การนิเทศการพยาบาล การนิเทศช่วยให้หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้ปรึกษา อภิปราย ปัญหาาร่วมกัน ให้การสอน แนะนำ และศึกษาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้วย การนิเทศการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงาน ได้ประสบความสำเร็จตามต้องการ

2. บทบาททางการพยาบาล หัวหน้าทีมไม่เพียงแต่จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลเท่านั้น ยังเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วย โดยปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และการดำเนินการพยาบาลโดยผ่านการมอบหมายงาน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการร่วมกันระหว่าง หัวหน้าทีม กับ หัวหน้าทีม

หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญทางการพยาบาลอย่างสูง และเป็นผู้นำทีมเจ้าหน้าที่การพยาบาลในการดำเนินกิจกรรม จัดระเบียบงาน และดำเนินการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยตามแผนงานที่หัวหน้าทีมมอบหมายให้ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในด้าน

- 1) เป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 2) มอบหมายการพยาบาล ให้แก่สมาชิกได้อย่างถูกต้อง ตามพื้นฐาน ประสบการณ์ ความสามารถของสมาชิกแต่ละคน และสอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล

- 3) มีความคิดริเริ่ม และการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะผิดปกติของผู้ป่วย ที่ต้องการการตัดสินใจในทันที
- 4) เข้าใจหลักการบริหารงานและการปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของหัวหน้าตึก
- 5) มีความรอบรู้และเป็นแหล่งวิชาการได้ และกำหนดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง
- 6) มีความคิดจับใจต่อเหตุการณ์ด่วน โดยมีความเชื่อมั่นในตนเองและกลุ่ม
- 7) มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับสมาชิกและบุคคลในทีมสุขภาพ และช่วยกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
- 8) สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และสมาชิกทีม
- 9) วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขในการวางแผนและดำเนินงานตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
- 10) พัฒนาตนเองและกลุ่มให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมที่สำคัญ คือ

1. ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม
2. วางแผนกิจกรรมทีมและวางแผนการพยาบาล
3. จัดระเบียบงานและจัดการมอบหมายงานในทีม
4. ควบคุมและอำนวยความสะดวก
5. ร่วมมือ ส่งเสริมและประสานงานในทีม ระหว่างทีม และเจ้าหน้าที่ทั้งใน / นอกแผนก
6. สอนและนิเทศการปฏิบัติงานของทีม

3.2.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม

สมาชิกทีม เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับใดก็ได้ ที่ต้องรับผิดชอบการพยาบาลตามระดับความสามารถที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม ซึ่งเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับ

- 1) บทบาทและภารกิจของตนในทีมการพยาบาล
- 2) การนิเทศงาน
- 3) การวางแผนงานและการประเมินผล
- 4) การมอบหมายงานตามความสามารถและการพรรณนางาน
- 5) การประชุมปรึกษา
- 6) การศึกษาสภาพการพยาบาล
- 7) การพยาบาล

ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม โดยการปฏิบัติตามการพรณงานตามตำแหน่งของตน
2. รายงานคนต่อหัวหน้าตึกและหัวหน้าทีมทันทีที่ไปถึงและก่อนลงเวร
3. รับผิดชอบงานและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
4. ให้ความร่วมมือและกระตือรือร้นต่อการเข้าประชุมปรึกษา เกี่ยวกับ การแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และรับความรู้ใหม่ที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์
5. ร่วมมือในการวางแผนการพยาบาล นำแผนไปปฏิบัติ ประเมินผล สอน และปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้มีคุณภาพสูงขึ้น
6. ศึกษา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อนำเสนอรายงานและอภิปรายร่วมกับหัวหน้าทีม หัวหน้าตึก และทีม
7. ให้ความช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นของทีม ในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน รับผิดชอบหรือต้องการความช่วยเหลือ
8. ต้องร่วมประสานงานกันอย่างดีกับหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม
9. รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่ตนได้รับมอบหมาย ขณะเดียวกัน ต้องระลึกเสมอว่า มีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการทุกคนในทีมด้วย “ การพยาบาลมุ่งที่ผู้ใช้บริการ เป็นศูนย์กลาง ”
10. ร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะประชุมการวางแผนการพยาบาล
11. สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน
12. ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีมเมื่อมีปัญหา ทั้งด้านการพยาบาลและวิชาการ
13. ให้การพยาบาลตามคำสั่งการพยาบาลที่วางแผนไว้อย่างระมัดระวัง
14. ขอมรับความช่วยเหลือและคำแนะนำของหัวหน้าทีม

การเตรียมเพื่อเป็นหัวหน้าทีม

หัวหน้าทีมควรมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการเป็นผู้นำใน 2 ด้าน คือ

1. เตรียมตนเองเพื่อปฏิบัติการเป็นผู้นำ หัวหน้าทีมจะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานล่วงหน้า โดยศึกษาถึงหลักการปฏิบัติงานเป็นทีม นโยบายของแผนการพยาบาล งานประจำการพรณงาน ลักษณะงานของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ เพื่อนำมาวางแผนว่าจะทำอะไร อย่างไร แผนงานนั้นจะต้องเน้นถึงปัญหาทางการพยาบาลและศึกษาถึงกระบวนการแก้ปัญหา กิจกรรมทีมวิธีการที่หัวหน้าทีมจะรวบรวมข้อมูลมาช่วยในการวางแผนจะทำได้จากการสังเกต ชักถาม ตรวจสอบ และติดตามด้วยตนเอง แล้วนำมาวางแผนการปฏิบัติงาน และในขณะเดียวกันควรวางแผนสำหรับเหตุการณ์เร่งด่วนด้วย นอกจากการกำหนดงานประจำ ซึ่งได้แก่งานตรวจสอบเครื่องใช้

การเตรียมเครื่องมือสำหรับตรวจพิเศษของแพทย์ในแต่ละวัน การดูแลความสะอาด สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วย งานที่ต้องกำหนดให้แก่ตนเอง คือ ชั่วโมงพบสมาชิกทีมและ/หรือหัวหน้าทีมเมื่อมีปัญหา การประชุมปรึกษา การเยี่ยมชมตรวจ แผนการพยาบาล การประเมินผล แล้วบันทึกเป็นรายงานประจำวันของหัวหน้าทีมเพื่อความพร้อมในการตรวจสอบ

2. การเตรียมทีม ด้วยวิธีการจัดเป็นทีมการพยาบาล ดังนี้

2.1 สร้างความเข้าใจให้แก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และปรัชญาของการจัดทีมการพยาบาล

2.2 ประมุขนิเทศเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การรับผิดชอบภารกิจหน้าที่ตามความสามารถของตน การติดตาม ประเมินคุณภาพของการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การประสานงานทั้งในและนอกทีมให้สมาชิกทุกคนได้ทราบ

การบริหารตนเองของหัวหน้าทีม

1. ขึ้นรับเวรก่อนเวลา 15 นาที เซ็นต์ชื่อลงเวลาในสมุด
2. Quick round ผู้ให้บริการในทีมที่รับผิดชอบ โดยตรวจดูความเรียบร้อยภายในทีม เยี่ยมตรวจสถานที่ สภาพผู้ให้บริการทุกคนในทีม บันทึกรายงานต่างๆ
3. รับเวร 08.00 น. เยี่ยมตรวจผู้ให้บริการร่วมกับผู้ส่งเวร
4. รับมอบหมายงานจากหัวหน้าเวร
5. มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมทราบรายละเอียดการปฏิบัติงานต่างๆ ให้ถูกต้อง และหน้าที่พิเศษต่างๆของสมาชิก
6. นำทีมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงาน
7. เยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ และมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมที่รับผิดชอบผู้ให้บริการที่มีแผนการรักษาใหม่
8. ทำ Mid-morning round ร่วมกับหัวหน้าเวร
9. ดูแลผู้ให้บริการในทีมให้ได้รับแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
10. นิเทศและติดตามประเมินผลงานที่มอบหมายให้สมาชิกทีมทุกคนรับผิดชอบ รวมทั้งคำแนะนำเพิ่มเติม ตรวจดูความเรียบร้อยภายในทีม ควบคุมปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ดูแลความเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
11. ตรวจสอบรายงานผู้ให้บริการทั้งหมดภายในทีม ตรวจสอบแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์
12. นำทีมประชุมปรึกษาหารือหลังการปฏิบัติงาน
13. ส่งเวรให้หัวหน้าเวร
14. ร่วมส่งเวรให้เวรต่อไป เยี่ยมตรวจผู้ให้บริการร่วมกับผู้รับเวร
15. ตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆไป ก่อนลงเวร

การบริหารตนเองของสมาชิกทีม

1. ขึ้นรับเวรก่อนเวลา 15 นาที เช็นด์ชื่อลงเวลาในสมุด
2. Quick round ตรวจสอบคุณภาพผู้ให้บริการ บันทึกรายงาน และสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ
3. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่นตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถฉุกเฉิน
4. รับเวร 08.00 น. ตรวจสอบผู้ให้บริการร่วมกับผู้ส่งเวร
5. รับมอบหมายงานจากหัวหน้าทีม / หัวหน้าเวร
6. ร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงานกับหัวหน้าทีม นำแผนการพยาบาล และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาปฏิบัติ
7. รับผิดชอบในการทำความสะอาดร่างกายผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม และ Treatment ของผู้ให้บริการที่รับผิดชอบ
8. เขียนรายงานอาการของผู้ให้บริการและลงบันทึกต่างๆ
9. ดูแลผู้ให้บริการในทีมให้ได้รับแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
10. ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในทีม
11. เขียนบันทึกรายงานต่างๆ และวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์
12. ร่วมทีมประชุมปรึกษาหารือหลังการปฏิบัติงานกับหัวหน้าทีม
13. ร่วมส่งเวรให้เวรต่อไป
14. ตรวจสอบความเรียบร้อยทุกอย่างไป ก่อนลงเวร

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-17) ได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในฐานะผู้ปฏิบัติกรให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ต้องการดูแลที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีม การพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้บริการพยาบาลภายใต้แนวทางที่มีอยู่ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานใน ระดับรองลงมา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ พัฒนาคควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แบ่งเป็น 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) และด้านวิชาการ ซึ่งในงานที่ปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการระบุให้มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้นำทีมในการให้บริการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539: 13)

4. แนวคิดการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการขององค์การที่จะพัฒนาบุคคล เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีระบบระเบียบแบบแผน ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ ทักษะ ความชำนาญ ประสิทธิภาพที่เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการทำงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.1 ความหมายของการฝึกอบรม

Michael J. Jucius ได้กล่าวถึงความหมายของการฝึกอบรมว่า หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเพิ่มพูนความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ทักษะ (Skill) หรือความชำนาญ ความสามารถ (Ability) ของบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

วิจิตร อาวะกุล (2540) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่าหมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ ทัศนคติที่เหมาะสมให้เกิดแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น

Cascio (1993) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการใช้รูปแบบโปรแกรมที่ออกแบบมา เพื่อทำให้ผลงานในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และ / หรือพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลในองค์การบรรลุผลสำเร็จดีขึ้น

Mondy, Noe and Premeaux, 1999 (อ้างในสมชาย หิรัญกิตติ, 2542) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่าหมายถึง กิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ และทักษะที่ต้องการในงานปัจจุบัน

สรุป การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีระบบ ระเบียบ แบบแผน เพื่อให้บุคคลในองค์การได้รับความรู้ มีทัศนคติ ทักษะความชำนาญ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ สามารถปฏิบัติงานเพื่อองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและบุคลากรเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

4.2 จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

เพื่อต้องการให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมได้พัฒนา 3 ด้าน คือ 1. พัฒนาความรู้ (Knowledge) 2. พัฒนาทักษะ (Skill) 3. พัฒนาทัศนคติ (Attitude) เมื่อกลับไปปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior change) ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

4.3 ประโยชน์ของการฝึกอบรม

4.3.1 ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และช่วยเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญงานแก่บุคลากร อันจะส่งผลให้งานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.2 ช่วยให้เกิดความรักสามัคคีขึ้น ระหว่างบุคลากรที่อยู่ในองค์กรเดียวกัน เพราะในระหว่างการฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หากกิจกรรมร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

4.3.3 ช่วยให้ผู้บุคลากรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะด้านต่างๆ เช่นความเป็นผู้นำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเชื่อมั่นตนเอง และบุคลิกภาพโดยส่วนรวม เป็นต้น

4.3.4 เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้บุคลากรมีความมั่นคงในอาชีพ และมีโอกาสก้าวหน้าตามสายงาน

4.3.5 ก่อให้เกิดความคล่องตัวในการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ และช่วยลดอัตราการเข้าออกของบุคลากร

4.3.6 เป็นการช่วยลดอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

4.3.7 ช่วยลดแรงงานที่ต้องใช้ในการควบคุมงานลงได้มาก เพราะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรู้จักวิธีทำงานที่ถูกต้องด้วยตนเอง

4.3.8 การฝึกอบรมสามารถจัดขึ้นได้ในวันหยุดหรือนอกเวลางานปกติ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน

4.3.9 เสริมสร้างให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และมีความผูกพันรักรักภักดีต่อองค์กร

4.4 ประเภทของการฝึกอบรม

วิจิตร อวระกุล (2540) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้ ดังนี้

4.4.1 การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (In-Service training) เป็นการศึกษาวิชาความรู้

พื้นฐานในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยซึ่งจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด สอนเน้นหนักไปในเชิงวิชาการ ทฤษฎี หลักการเทคนิค ส่วนการทำงานเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน และนักศึกษาต้องไปฝึกปฏิบัติหาประสบการณ์เอง ในระยะนี้จึงเป็นการให้การศึกษาในเนื้อหาวิชาการอย่างกว้างๆ ทั่วๆ ไป

4.4.2 การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้าทำงานในระยะแรก เป็นการแนะนำให้ทราบเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ ประวัติ กฎระเบียบ โครงสร้าง ผู้บริหาร ลักษณะของงาน สิทธิ สวัสดิการ เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้คุ้นเคยกับหน่วยงาน รู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่น และสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ทำให้สามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับองค์การได้อย่างรวดเร็ว

4.4.3 การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมก่อนลงไปปฏิบัติงาน เพื่อให้พนักงานมีความรู้ในเรื่องของงาน วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่เข้ามาใหม่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่

4.4.4 การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In-Service training) เป็นการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถความชำนาญในหน้าที่ที่บุคคลทำอยู่ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานในขณะรับการฝึกอบรม

4.4.5 การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Specific training) เป็นการอบรมเทคนิค หรือรายละเอียดเฉพาะเรื่องที่จัดขึ้นเฉพาะหน่วยงาน เพื่อเสริมงานหลักให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

4.4.6 การอบรมพิเศษ (Special training) เป็นการอบรมรายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เป็นการอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เช่น อบรมอาสาสมัคร การอบรมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น

ที่กล่าวมาโครงการฝึกอบรมผู้นำทีมการพยาบาล สำหรับพยาบาลประจำการ จัดอยู่ในประเภทของการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน ให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพแก่องค์การ

4.5 กระบวนการฝึกอบรม

มีขั้นตอนหลักที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

4.5.1 การวิเคราะห์หาความจำเป็นในการอบรม ซึ่งความจำเป็นในการอบรมนี้ทำให้รู้ว่าจะต้องจัด อบรมในเรื่องใด ให้กับใครบ้างจึงจะเป็นการแก้ปัญหาขององค์การ ทำให้องค์การมีผลงานได้บรรลุตามเป้าหมาย พร้อมกันนั้นยังเป็นการทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเองมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้นด้วย

4.5.2 การออกแบบหลักสูตรอบรมตามวัตถุประสงค์ที่ได้จากการวิเคราะห์ความจำเป็น

ในขั้นต้นในหลักสูตร อบรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการเรียน การสอน สื่อที่ใช้ และวิธีการประเมินผล

4.5.3 การดำเนินการอบรม ในขั้นตอนนี้นอกจากต้องคำนึงถึงการดำเนินการสอนตาม หลักสูตรแล้ว การดำเนินการด้านเทคนิคต่างๆ มีผลต่อความสำเร็จของการอบรมนั้นด้วย เช่นการ จัดวิทยากรดำเนินรายการ การเลือกใช้เทคนิคการอบรมที่เหมาะสม การจัดสื่อการสอน การจัด สถานที่ เป็นต้น

4.5.4 การประเมินผล โดยการประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตร ในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ได้จากการอบรม นอกจากนี้มีการประเมินปฏิกิริยาตอบกลับของผู้เข้ารับ การอบรมด้วยว่ามีความพึงพอใจในการเข้าร่วมอบรมเพียงใด และสุดท้ายคือประเมินผลลัพธ์ ที่ องค์กรได้รับ สิ่งที่สำคัญในการประเมินผลนั้น คือการนำผลการประเมินการอบรมไปพิจารณา ปรับปรุงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการจัดอบรมครั้งต่อไป

ขั้นตอนในการฝึกอบรม 5 ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนา

1. ขั้นวิเคราะห์ความต้องการ (Need analysis)

1.1 รวบรวมทักษะที่เป็นงานเฉพาะ ที่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติงาน และการผลิต

1.2 วิเคราะห์ผู้เข้าอบรม เพื่อให้แน่ใจว่าแผนการฝึกอบรมเหมาะสมกับ คุณสมบัติของผู้เข้าอบรมด้านการศึกษา ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะ และแรงจูงใจส่วนตัว

1.3 ใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เฉพาะด้าน และวางแผนทางการปฏิบัติงาน

2. ขั้นตอนออกแบบเนื้อหาที่จะสอน (Instructional design)

2.1 รวบรวมจุดประสงค์ (Objective) วิธีการสอน (Methods) สื่อ (Media) คำบรรยายลักษณะและการจัดเรียงลำดับของเนื้อหา (Description of and sequence of content) การ ยกตัวอย่าง (Examples) การทำแบบฝึกหัด (Exercise) และกิจกรรม (Activitie) จัดเป็นหลักสูตร เพื่อช่วยการเรียนรู้ และจัดแผนเพื่อพัฒนาความรู้

2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมสำหรับการอบรม เช่น วีดีโอ คู่มือ เอกสารประกอบการอบรม เป็นต้น

2.3 ดำเนินการฝึกอบรมด้วยความรอบคอบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิผล โดย ยึดความสำคัญของแผนงานทั้งหมดและแก้ไขข้อบกพร่องให้เรียบร้อย

3. ขั้นทำให้เกิดความเที่ยงตรง (Validation) ฝึกซ้อมการนำเสนอและทดสอบ ความถูกต้องก่อนการนำเสนอจริงต่อผู้เข้าอบรม เพื่อให้แน่ใจว่าแผนงานมีความเรียบร้อย และมี ประสิทธิภาพ

4. ขั้นปฏิบัติ (Implementation) ดำเนินการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติ ซึ่งมุ่งนำเสนอ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

5. **ขั้นประเมินผลและติดตามผล (Evaluation and follow-up)** ประเมินความสำเร็จตามแผนงานดังต่อไปนี้

5.1 ปฏิกริยา (Reaction) บันทึกรูปปฏิกริยาของผู้เรียนที่มีต่อการฝึกอบรม

5.2 การเรียนรู้ (Learning) ใช้เครื่องมือการป้อนกลับ หรือใช้การวัดผลก่อนและหลังว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรบ้าง

5.3 พฤติกรรม (Behavior) หัวหน้าบันทึกปฏิกริยาการปฏิบัติงานของผู้เรียน โดยวัดทักษะและการนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

5.4 ผลลัพธ์ (Results) พิจารณาปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และประเมินความต้องการการฝึกอบรมเพิ่ม ซึ่งจะเป็นการประเมินความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของแผนงาน

4.6 เทคนิคการฝึกอบรม

เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการสอนการอบรมในรูปแบบต่างๆที่จะทำให้ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เทคนิคจึงมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดความรู้ และยังมีผลไปถึงการจูงใจให้เกิด การเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรม ซึ่งในแต่ละวิธี มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

4.6.1 การบรรยาย วิธีนี้ผู้บรรยายจะทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้ผู้ฟังได้ทราบ อาจเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามข้อสงสัยได้ ซึ่งเรียกว่าเป็นการบรรยายกึ่งอภิปราย กล่าวคือผู้บรรยายจะแนะแนวทางให้ผู้ฟังในขอบเขตของเรื่อง รวมทั้งเสริมข้อความต่างๆ หรือเสนอปัญหาที่ควรอภิปราย

4.6.2 การประชุมอภิปราย ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก โดยวิธีร่วมแสดงความคิดเห็นแบบปากเปล่า มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและรับฟังความรู้ และแนวความคิดจากผู้เข้าร่วมประชุม

4.6.3 กรณีศึกษาหรือการศึกษาจากตัวอย่าง วิธีนี้ผู้ทำการอบรมจะนำเอาปัญหา ตัวอย่าง พร้อมทั้งข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้องมาให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา วิเคราะห์ และหาทางแก้ปัญหา ตัวอย่างที่นำมาอาจเกิดขึ้นจริง แต่ดัดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับรูปเรื่องที่พิจารณา

4.6.4 การสาธิต วิธีนี้ผู้สอนจะต้องแสดงให้ผู้รับการฝึกอบรมดูถึงวิธีการใช้เครื่องมือบางอย่าง ซึ่งอาจกระทำอย่างช้าๆ ให้เห็นถึงขั้นในการปฏิบัติงาน เช่น การควบคุมบังคับ การติดตั้ง และวิธีการใช้พร้อมทั้งอธิบายประกอบจนกว่าผู้เข้ารับการอบรมจะเข้าใจ แล้วให้ผู้รับการฝึกอบรมทำตาม การสาธิตนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

4.6.5 การฝึกอบรมในงาน หรือโดยลงมือปฏิบัติงาน วิธีเหมาะสำหรับการสอนในด้านทักษะและความชำนาญ ซึ่งต้องการเรียนรู้ในระยะเวลาอันสั้น เป็นการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสเรียนรู้งาน โดยการปฏิบัติงานจริง ภายใต้อสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการทำงานจริงๆ ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้วิธีการทำงาน และในขณะเดียวกันก็ได้ผลิตผลงานออกมาด้วย ซึ่งนับว่าเป็นการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง

4.6.6 การระดมสมอง เป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่สามารถกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ใช้สมองในการคิดร่วมกัน และเป็นการฝึกอบรมที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้เสรี ไม่คำนึงว่าจะผิดหรือถูก เป็นความคิด คำแนะนำสั้นๆ อาจเป็นการพูดหรือการเขียนในกระดาษ ใช้เวลาตั้งแต่ 1 – 10 นาที แล้วรวบรวมจัดลำดับเลือกเฉพาะข้อเสนอที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

4.6.7 ทักษะศึกษา เป็นการนำผู้เข้ารับการอบรมไปศึกษายังสถานที่อื่น นอกเหนือไปจากการสอนในสถานอบรมตามปกติ เพื่อให้เห็นของจริง สถานการณ์ การปฏิบัติงานจริงในเรื่องที่อบรม ควรบอกหรือตั้งข้อสังเกตในสิ่งที่จะไปดู เมื่อไปดูมาแล้วอาจให้เขียนรายงาน หรือจัดให้มีการรายงานสรุปผล เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มอีกด้วย

4.6.8 การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ หรือโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการสอนที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยการสอนของคอมพิวเตอร์ หรือหนังสือที่เตรียมบทเรียน คำถาม คำตอบ อธิบายทบทวนกลับไปกลับมาจนเกิดความเข้าใจ มีขั้นตอนการสอนตั้งแต่พื้นฐานง่ายๆ ค่อยๆ ยากขึ้นจากบทที่ 1 ไปเรื่อยๆ เมื่อจบบท จบตอนจะมีคำถาม ข้อสอบประเมินผลในสิ่งที่ผู้เรียนอาจยังเข้าใจผิด มักจัดทำขึ้นโดยคณะวิชาการ บริษัท

4.6.9 เกมเชิงธุรกิจ เป็นการสร้างเกมหรือการเล่น โดยจำลององค์การบริษัท หรืออุตสาหกรรมใดอุตสาหกรรมหนึ่ง ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำการตัดสินใจ เรียนรู้วิธีการบริหาร การเป็นผู้นำ การตัดสินใจสั่งการ การสังเกต การฝึกหัด โดยการใช้เกม อาจมีการแข่งขันกับกลุ่มอื่นๆ มีการแพ้ ชนะ อาจมีการแข่งขันในเวลาจำกัดเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

4.6.10 การแสดงบทบาทสมมุติ เป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงบทบาทในสถานการณ์เหมือนจริง การแสดงบทบาทสมมุติจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสสังเกต ประเมิน และอภิปรายหรือทำความเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ที่คิดว่าน่าจะใช้ในชีวิตประจำวัน และเกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงานได้

4.6.11 การจำลองสถานการณ์ วิธีนี้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนจะมีโอกาสได้เป็นผู้แสดงตามสถานการณ์ที่จำลอง ซึ่งบุคคลที่ได้แสดงจะต้องแสดงให้สมจริง เสมือนว่าตนเองได้อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ ส่วนผู้ที่ยังไม่ได้แสดงอาจจะได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือร่วมทำการวิเคราะห์หลังจากการแสดงเสร็จสิ้นลง ดังนั้นการจำลองสถานการณ์ในการฝึกอบรมลักษณะนี้จะต้องจำลองสถานการณ์และสภาพการณ์ให้คล้ายหรือเหมือนกับสภาพการทำงานจริงให้มากที่สุด และให้สอดคล้องกับหน้าที่ของผู้เข้ารับการอบรม

4.6.12 การแสดงแบบพฤติกรรม เป็นเทคนิคที่ผู้เข้ารับการอบรมจะเรียนรู้ จาก พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นตัวแบบหรือผลที่เกิดจากการกระทำของตัวแบบ และผู้ฝึกอบรม เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ เพื่อเป็นการฝึกทักษะ ปลุกฝังค่านิยม การฝึกอบรมในลักษณะนี้ ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องสรรหาบุคคลที่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้เห็น และเกิดศรัทธา หรือมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันจนยึดพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นเป็น แบบอย่างในการปฏิบัติงานต่อไป

4.6.13 การฝึกโดยใช้อุปกรณ์จำลอง เป็นวิธีที่จัดขึ้นในห้องเรียน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ ที่ทำงานจริง ทั้งเครื่องมือและสภาพการทำงาน วิธีนี้บุคลากรสามารถทดลองและฝึกหัดวิธีการ ทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องไปใช้สถานที่ทำงานจริง และไม่ต้องหยุดการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อใช้สถานที่ทำงานจริง เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานจริงไม่เสียหาย และถ้าผู้เข้ารับการอบรม คนใดมีคุณสมบัติ และวิธีการปฏิบัติงานไม่เหมาะสมจะได้รับการแก้ไขก่อนทำงานจริง

4.6.14 แบบฝึกหัดรายบุคคล เป็นการกำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติการอย่างใด อย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา หลังจากการบรรยายอาจตั้งโจทย์ปัญหาให้ฝึกหัดแก้ปัญหาบนกระดาน ในสมุดแบบฝึกหัด การทดลองโดยการปฏิบัติในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

4.7 การฝึกอบรมกับการเรียนรู้

การพัฒนาบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ ประสบการณ์ ทั้งในด้านการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้ อย่างประสบความสำเร็จ ไม่ใช่เป็นการเรียนรู้ที่เป็นทางการเพียงอย่างเดียว บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีอาชีพ มีอิสระในการดำเนินชีวิต มีความรู้และประสบการณ์ของตนเอง การเรียนรู้จึงมีความ แตกต่างไปจากการเรียนรู้ในวัยเด็ก ดังนั้นในการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นใน กระบวนการเรียนรู้ (Learning) จะต้องคำนึงถึงหลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (วิจิตร อวาทะกุล, 2540; จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542)

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ ก่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการฝึกฝน หรือการมีประสบการณ์ ไม่ใช่เป็นผลจากการตอบสนอง ตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ วุฒิภาวะหรืออิทธิพลของยาที่ได้รับ การเรียนรู้เป็นได้ทั้งในทางที่ดี ขึ้นหรือเลวลง

การเรียนรู้มี 2 แบบ คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active learning) และการเรียนรู้จากผู้สอน (Passive learning) การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกิจกรรมขงผู้เรียนตามทิศทางที่ผู้เรียนกำหนดไว้ ส่วนการเรียนรู้จากผู้สอนเป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนไม่มีส่วนร่วม โดยผู้สอนใช้เวลาสอน เพื่อให้ข้อมูล

แก่ผู้เรียน การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน (Porth, 1982) เป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะใหม่ (Carpenito and Duespouhl, 1981) โดยการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ผ่านมาและควรมีการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง

พฤติกรรมของมนุษย์ในการสอน การฝึกอบรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือต้องการวัด ประเมินการสอน การวัดประเมินผลต้องทำให้ครอบคลุมองค์สามของการศึกษา คือ

1. พุทธิศึกษา (Cognitive domain)
2. จริยศึกษา (Affective domain)
3. หัตถศึกษา (Psychomotor domain)

Benjamin Bloom อ่างใน วิจิตร อาวะกุล (2540: 118–121) ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ออกเป็น 3 หมวดดังนี้

1. พฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมด้านสมรรถภาพทางสมอง ได้แก่ ความจำ ความนึกคิด การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา แบ่งออกเป็น 6 ระดับจากความรู้ขั้นต่ำไปหาขั้นสูง ได้แก่

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) ได้แก่ การจำได้ ทราบ รู้ พูดยตามได้ จดบันทึก ทำรายชื่อ ฯลฯ นับเป็นความรู้ขั้นต่ำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความรู้ขั้นสูงขึ้นมาจากความรู้ความจำ ได้แก่ พฤติกรรม เช่น แปลได้ อธิบายได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ จัดหมวดหมู่ได้ ถกแถลงได้

1.3 ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นความรู้ขั้นสูงขึ้นมาอีก ได้แก่ พฤติกรรม เช่น การแปลความหมายได้ การดัดแปลงได้ ฯลฯ

1.4 ความสามารถในการวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรม เช่น วิเคราะห์ได้ คำนวณออกมาได้ ตรวจสอบได้ ตีราคาได้

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรม เช่น วางแผนได้ การประกอบได้ จัดตั้งได้ บริหารได้ ออกแบบได้

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นพฤติกรรมขั้นสูงสุดของพุทธิศึกษา ได้แก่ พฤติกรรม การเปรียบเทียบได้ การวัดได้ การเลือกได้ การจัดอันดับได้ ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่แสดงออกด้านจริยธรรม (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้จะแสดงออกมาทางความรู้สึก ทำที่ จิตใจ ได้แก่

2.1 ความรู้สึกและอารมณ์ (Feeling and Emotion) ค่านิยม (Value) ความสนใจ (Interest) ความซาบซึ้ง (Appreciation) พฤติกรรมด้านนี้จะเป็ความเจริญงอกงามทางด้านจิตใจ ความรู้สึก ทำที่ ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัว ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

2.1.1 **ขั้นรับรู้ (Reception)** ว่าจะรับรู้ไม่รับรู้ เร็ว ช้า ต่างกัน ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมที่จะเกิดหรือแสดงออกต่างกัน

2.1.2 **การตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Response)** บางคนไว บางคนช้า เฉื่อยชา รู้สึกมากน้อย การตอบสนองช้า เร็วต่างกันไปด้วย

2.1.3 **ค่านิยม (Value)** คือคุณค่าของการตอบสนองการแสดงออกมาว่ามีค่านิยมเป็นอย่างไร หรือเกิดจากสิ่งแวดล้อม การอบรมสั่งสอนจากครอบครัวเป็นพื้นฐาน

2.1.4 **การจัดเลือกค่านิยม (Organization)** การจัดเลือกคัดเอาคุณค่าของสิ่งที่ได้รับจากสิ่งเร้าเอาไว้ลำดับต่างๆกัน แล้วแต่ค่านิยมของแต่ละคน

2.1.5 **อุดมการณ์ที่เกิดจากค่านิยม (Characterization)** คนเรานั้นต่างกัน รับต่างกัน ตอบสนองต่างกัน การสร้างค่านิยม อุดมการณ์ ในขั้นนี้จะแตกต่างกันด้วย แต่ถ้าได้รับการอบรมสั่งแวดล้อมเหมือนกัน อุดมการณ์ค่านิยมก็จะเหมือนกัน คล้ายกัน ใกล้เคียงกันมากขึ้น

3. **พฤติกรรมด้านหัตถการ ทักษะ (Psychomotor domain)** พฤติกรรมด้านนี้ มุ่งเน้นแง่ของการพัฒนาความคล่องแคล่วว่องไวในการใช้ประสาท กล้ามเนื้อ อวัยวะต่างๆ ในการเคลื่อนไหว การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การสั่งการ ความสัมพันธ์ประสาทต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ (Changing learning) Bloom นักจิตวิทยาได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ของบุคคล มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive domain)** หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับ 1) รู้จำ (Memory) 2) รู้เข้าใจ (Comprehension) 3) รู้นำไปใช้ (Application) 4) รู้วิเคราะห์ (Analysis) 5) รู้รวบรวมใหม่ (Synthesis) 6) รู้คุณค่า (Evaluation) ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ในเรื่องเนื้อหาสาระของสิ่งที่เรียน ซึ่งผ่านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสมอง

2. **การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Affective domain)** หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยม เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. **การเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)** หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ค่านิยม แล้วจึงนำสิ่งที่ได้เรียนรู้แล้วไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะ มีความชำนาญมากขึ้น

หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีดังนี้

1. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่ต้องการถูกปฏิบัติเหมือนกับตนเองเป็นเด็ก เพราะผู้ใหญ่สามารถรับผิดชอบได้ เคารพตนเอง และกำหนดวิถีของตนเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ได้

ค้นพบตัวเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนสามารถรับผิดชอบด้วยตนเองในสัดส่วนเวลาของตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้คอยแนะนำ ซึ่งการเรียนรู้โดยวิธีนี้ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดี

2. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน เพราะเมื่อเผชิญปัญหาที่ตนแก้ไม่ได้ สิ่งที่เรียนเป็นประโยชน์ มีสาระ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตจริงได้ผล ก็จะเลือกสนใจเฉพาะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนเท่านั้น

3. ผู้ใหญ่ต้องการโอกาสในการแสดงความคิดเห็น เพราะมีประสบการณ์มากมาย ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้เร็วกว่าหากได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยเฉพาะหากมีการทำจริงปฏิบัติจริง แทนที่จะเป็นการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว

4. ผู้ใหญ่ต้องการบรรยากาศที่เป็นกันเองและจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในสภาพการณ์ที่น่านรื่นรมย์ การจัดกิจกรรมต้องมีลักษณะที่เป็นกันเอง อย่าให้เป็นทางการ หรือลักษณะบีบบังคับ ชมขู่ มีระเบียบเกินความจำเป็น

5. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้โดยการแนะนำ จูงใจ ชมเชย ให้กำลังใจ แม้จะมีความรู้สึกทางด้านเกียรติภูมิ และศักดิ์ศรีค่อนข้างมาก แต่ก็ยังมีความพอใจและอบอุ่นที่ได้รับการยกย่องเช่นเดียวกับเด็กๆ ฉะนั้นการเสริมแรง (Reinforcement) ในทางบวกดังกล่าว ก็จะช่วยกระตุ้นในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างมาก

6. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้เร็วที่สุด โดยหลัก “ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน” ซึ่งหมายถึงทุกข้อเท็จจริง ทุกแนวคิด และความคิดรวบยอดทั้งหลายนั้นจะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เคยรู้ หรือเคยมีประสบการณ์มาแล้ว

7. ผู้ใหญ่มักจะไม่สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องที่มีเนื้อหามากๆ หรือการที่จะต้องจดจำข้อเท็จจริง หรือตัวเลขที่มากมาย หรือการพูดถึงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว อัตราการหลงลืมของผู้ใหญ่อาจจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและในทันทีหลังการเรียนรู้ ดังนั้นควรหาวิธีให้การเรียนรู้นั้นๆ สามารถจำได้ง่ายและเพิ่มพูนขึ้นได้ โดยการกระทำซ้ำ แสงซ้ำ พูดซ้ำ ในเรื่องเดียวกันแต่เปลี่ยนวิธีการนำเสนอ

8. ผู้ใหญ่แต่ละคนเรียนรู้ได้เร็วหรือช้า ในอัตราที่แตกต่างกัน และในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และด้านร่างกายเป็นตัวกำหนดขีดความสามารถทางการเรียนรู้ ถึงแม้แต่ ละคนจะเริ่มต้นเหมือนกัน หรือการเริ่มต้นด้วยการกระตือรือร้นสูงสุดเหมือนกันก็ตาม

9. ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มาก เพราะสำหรับผู้ใหญ่แล้วการเรียนรู้ คือกระบวนการตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้ได้ไม่สิ้นสุด จึงมีความรู้และประสบการณ์มาก ซึ่งบางคนอาจจะมีประสบการณ์มากกว่าวิทยากรหรือผู้สอน หรืออาจจะมีความรู้มากกว่าผู้สอนก็ได้ รวมทั้งอาจมีความรู้มากกว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มเดียวกันด้วย

ผู้ใหญ่ต้องมีอุดมโนทัศน์ในเรื่องการมีทิศทางและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามทิศทางนั้นๆ โดยมีกิจกรรมการวินิจฉัยความต้องการการเรียนรู้ของตน เพื่อพัฒนาคนให้มีศักยภาพสูงสุด มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ของตนเอง มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงานของตน และมีการประเมินผลการเรียนที่พิจารณาตามความก้าวหน้าของการเรียนรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่จะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ หรือบทบาทที่ครองอยู่ ความพร้อมในการเรียนรู้ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ประสบการณ์ชีวิตและปัญหาการทำงาน ดังนั้นการจัดการฝึกอบรม ควรคำนึงถึงหลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ดังที่กล่าวมา การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ จัดกิจกรรม ควรสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ประสบการณ์ และใช้วิธีการพัฒนาที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ การเรียนรู้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและของตนเอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริวรรณ โภมุดิกานนท์ (2536) พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการทำงานเป็นทีม ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และเป้าหมาย การขาดความร่วมมือในการทำงาน มีลักษณะต่างคนต่างทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ขาดความเข้าใจในการทำงาน การทำงานไม่มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่า จุดอ่อนของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลนั้น ได้แก่ การขาดเป้าหมาย และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทีมการพยาบาลอย่างแท้จริง ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่ม หัวหน้าทีมยังทำหน้าที่ของผู้นำได้ไม่ดี ไม่มีการวางแผนการพยาบาล และการอภิปรายในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกันอย่างจริงจัง ขาดการนิเทศงานที่ดี สมาชิกทีมขาดความรับผิดชอบ มีปัญหาในการสื่อสารและไม่มีการประชุมปรึกษากันในการทำงาน

ทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความรู้และเจตคติต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสามารถในการใช้ทีมการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี 2) พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า สามารถใช้ทีมการพยาบาลได้ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 3) พยาบาลกลุ่มที่มีความรู้สูงในเรื่องทีมการพยาบาล สามารถใช้ทีมการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องทีมการพยาบาลน้อยกว่า 4) พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติต่อการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล สามารถใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี

วิไล อำนวยชัย (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการพยาบาลเป็นทีมเกิดจาก ประเด็นความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในการพยาบาลเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้รับบริการ การจัดระบบงานของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อิทธิพลของวัฒนธรรมในหน่วยงาน การนิเทศการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

นฤมล กิจงานนท์ (2540) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือร้อยละ 39.8 โดยมีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบจำนวน 64 ตัวแปร ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบในลำดับต้น 5 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ 1) มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี 2) มองผู้อื่นในแง่ดี รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 3) สามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี 4) สุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส รู้จักเลือกถ้อยคำที่เหมาะสมและ 5) รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี ใช้อำนาจอย่างเหมาะสม

เปรมวดี คฤหเดช (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์ เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 40 คน ชุดอบรมที่สร้างขึ้นมีลักษณะของการฝึกอบรมเชิงประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในร่วมผสม กลางแจ้งของ ชัยพร วิชาวุธ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาชุดฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า การทำงานของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม นักศึกษามีความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหาาร่วมกันเป็นทีม และมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นทีม ภายหลังกการฝึกอบรมดีกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วราภา จันทรโชติ (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มควบคุมไม่มีการจัดกระทำแต่อย่างใด ผลการศึกษา พบว่าภายหลังกการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธวัชชัย ไตรทิพย์ (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารที่มีต่อระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษพบว่า ผู้นำทีมที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การทำงานโดยไม่มี ความแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบระดับการทำงานเป็นทีมระหว่างกลุ่มที่มีการสนับสนุนทางการบริหารงานสูงและต่ำ ได้แก่ ด้านการบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน พบว่า ระดับการทำงานเป็นทีมมีความแตกต่างกัน การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารมีผลกระทบต่อระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับระดับการทำงานเป็นทีม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

