

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่และใช้ในการทดลอง โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พยาบาลใหม่ในองค์กรพยาบาล

- 1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบในงานของพยาบาลใหม่
- 1.2 ความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.3 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในวงการพยาบาล

2. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่

- 2.1 ความเป็นมาของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- 2.2 ความหมายของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- 2.3 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 2.4 ประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลใหม่

- 3.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
- 3.2 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
- 3.3 ความพึงพอใจในงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

4. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

- 4.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.2 องค์ประกอบความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในบทบาทพยาบาลประจำการ
- 4.4 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พยาบาลใหม่ในองค์การพยาบาล

การปรับเปลี่ยนบทบาท (Role transition) จากการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นก้าวแรกที่สำคัญของชีวิตการทำงาน พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้พยาบาลใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล คือการที่บุคลากรในวิชาชีพคอยช่วยเหลือ ปรับปรุงและจัดระบบที่เอื้ออำนวย พัฒนาให้เกิดการช่วยเหลือ สอนงานและปฏิบัติต่อพยาบาลใหม่ผู้ร่วมวิชาชีพด้วยวิธีที่อบอุ่น ให้เกียรติในควมมีคุณค่าของบุคคล ที่จะทำให้การเข้าสู่บทบาทของพยาบาลใหม่ประสบความสำเร็จพยาบาลใหม่เอง ควรมีการศึกษาถึงงานที่ตนเองต้องรับผิดชอบและพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพของตนเอง

1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบในงานของพยาบาลใหม่

พยาบาลใหม่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย บริการสังคม ซึ่งพอจะสรุปบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลใหม่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 ไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยงาน
2. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุม และตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกในทีมการพยาบาล
6. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามเทคนิคที่ถูกต้อง ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย
7. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
8. ป้องกันความพิการ และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
9. จัดสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
10. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
11. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
12. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะอาด และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
13. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที

14. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้
 15. เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น
 - 15.1 การรับและส่งเวร
 - 15.2 การประชุมปรึกษา (Pre-post conference)
 - 15.3 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล(Rounds)
 - 15.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
 - 15.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน(Inservice education)
 16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
 17. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาค้นการปฏิบัติการพยาบาลแก่ เจ้าหน้าที่ระดับรอง นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
 18. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
 19. ร่วมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และศึกษาทางการพยาบาลให้แก่ นักศึกษาและผู้ฝึกภาคปฏิบัติ
 20. จัดทำคู่มือ คำรา เอกสาร การปฏิบัติและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 21. สรุปรวบรวมระเบียบรายงานต่าง ๆ
 22. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
 23. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 24. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ได้มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ ดังนี้
- Bowman(1995) ได้แบ่ง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านการให้การพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านการจัดทรัพยากรในหอผู้ป่วยและด้านการศึกษา
- พรพรรณ แสงพิทักษ์ (2535) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิก แบ่งเป็น 2 กลุ่มงานคือ
1. การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล
 2. การบริการวิชาการ ได้แก่
 - 2.1 การสอนผู้ป่วยและญาติ
 - 2.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาพยาบาล

นันทนา น้าฝน(2538) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการคือ

1.บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล

2.การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล

3.การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ของผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการนั้น ประกอบด้วยบทบาทหลายบทบาท มีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุม ทั้งบริการ บริหารและวิชาการทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลใหม่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพต้องรับหน้าที่ดังกล่าว อาจมีบางบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจกระทำอย่างเต็มที่คือ ด้านการบริการพยาบาล ส่วนหน้าที่ด้านการสอนหรือนิเทศงานพยาบาลใหม่ อาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานน้อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลใหม่ต้องอาศัยประสบการณ์ ทักษะ การทำงาน ปฏิบัติงานให้เป็นที่ไว้วางใจแก่ผู้บริหารก่อน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลใหม่จะสามารถแสดงให้เห็นถึง ความสามารถตามหน้าที่ที่ความรับผิดชอบได้ครบถ้วน จะต้องได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาอีกด้วย

1.2 ความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลใหม่

ความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลใหม่นั้น ปัจจุบันเป็นไปตามระบบการจัดตำแหน่ง (Position classification) โดยระบบนี้จะพิจารณาหน้าที่รับผิดชอบในงานเป็นหลัก ทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในระบบเลื่อนขั้น (Promotional system) เห็นได้ชัดจากการจัดตำแหน่งของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งก้าวหน้าไปตามลำดับ ในสายการบริหารการพยาบาลคือ

1.ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลซึ่งรับผิดชอบงานทั้งหมด ทำหน้าที่วางแผน ควบคุมประสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน

2.ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ พยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศหรืออาจมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป ผู้บริหารระดับนี้รับผิดชอบดูแลหรือผู้ป่วยมากกว่า 3 หรือผู้ป่วยขึ้นไป เป็นผู้รับนโยบายของงานการพยาบาลลงสู่หัวหน้าหรือผู้ป่วย

3.ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนงานทุกอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานการพยาบาลรวมทั้งปกครองบังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอยู่

จะเห็นได้ว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลใหม่ที่จะก้าวขึ้นไปสู่ตำแหน่งทางฝ่ายบริการพยาบาลที่สูงขึ้นไปนั้น มีจำนวนน้อยมาก ทำให้พยาบาลเป็นจำนวนมากเปลี่ยนแนวการปฏิบัติงานจากด้านการบริการพยาบาลเป็นด้านการศึกษา เนื่องจากการขาดความพึงพอใจ ความรับผิดชอบ รวมทั้งความสำเร็จของงาน

แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนานุคลากรและความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงได้มีการศึกษาแนวทางการดำเนินโครงการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล ในปีงบประมาณ 2539 นั่นคือ พยาบาลใหม่สามารถที่จะก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยปรับเปลี่ยนจากความก้าวหน้าทางบริหารการพยาบาล ซึ่งมีตำแหน่งอยู่น้อยเป็นความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิกก้าวสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพ 2540 ได้แบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ดังนี้

- 1.พยาบาลใหม่ (New graduates) มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล 1-3 ปี
- 2.พยาบาลผู้เริ่มมีความชำนาญ (Begining Competence) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 3-5 ปี
- 3.พยาบาลผู้ชำนาญงาน (Competence) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-8 ปี
- 4.พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีระยะเวลาการทำงาน 10 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้รวมถึง ความเป็นวิชาชีพ ความรู้และความชำนาญทางคลินิกอีกด้วย

นอกจากนี้ Colavecchio and Others(1975) ได้แยกความแตกต่างของความก้าวหน้าทางการพยาบาลคลินิก ไว้ 4 ระดับคือ

1.พยาบาลคลินิกระดับ 1 คือพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์แล้ว หรือ พยาบาลที่เพิ่งเข้าทำงาน มีประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อยกว่า 6 เดือน ต้องอยู่ภายใต้การนิเทศรับผิดชอบการปฏิบัติงานในระดับง่ายและงานประจำ สำเร็จการศึกษาพยาบาลโดยได้รับใบประกอบโรคศิลป์ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์

2.พยาบาลคลินิกระดับ 2 คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากจบปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือพยาบาลระดับอนุปริญญา ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปีหรือพยาบาลที่จบปริญญาโทแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับใบประกอบโรคศิลป์สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แล้ว ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ ให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยอิสระต้องการการนิเทศเพียงทั่วๆ ไป

3. พยาบาลคลินิกระดับ 3 คือพยาบาลอนุปริญญาที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปีและอย่างน้อย 1 ปีของเวลา 3 ปีนี้ ได้ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาและแสดงความสามารถในลักษณะผู้นำ หรือพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี โดยในเวลาอย่างน้อย 1 ปีของเวลา 2 ปีนี้ ได้ปฏิบัติงานเฉพาะสาขา หรือพยาบาลระดับปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีโดยในเวลา 6 เดือนของเวลา 1 ปีนี้ ได้ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาจะต้องได้รับใบประกอบโรคศิลป์สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ ให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยอิสระและอย่างมีคุณภาพ ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลได้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถสอนเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาลได้โดยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลคลินิก ให้ความร่วมมือในการวิจัยและใช้ผลการวิจัยในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

4. พยาบาลคลินิกระดับ 4 คือพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะสาขามาแล้วอย่างน้อย 6 ปี หรือพยาบาลระดับปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะสาขามาแล้วอย่างน้อย 2 ปี จะต้องมีใบประกอบโรคศิลป์สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีความรู้ ในสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้โดยอิสระ ริเริ่มในการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีความเข้าใจในการประเมินผลการดูแลในลักษณะของคุณภาพ ให้การปฏิบัติกรพยาบาลโดยบอกเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ประเมินผลการสอนในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้รู้กลยุทธ์ในการสอนที่ดีสามารถใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพเพื่อของการพยาบาลคลินิกในบุคลากรพยาบาลและคนอื่นๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สามารถกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดูแลได้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล เข้าร่วมการวิจัยอย่างกระตือรือร้นและทำการวิจัยด้วยตนเอง ประเมินความสามารถของบุคลากรพยาบาลด้านการพยาบาลในคลินิกได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2537)

จากข้างต้นพอสรุปได้ว่า พยาบาลใหม่สามารถก้าวหน้าในวิชาชีพได้ 3 แนวทางคือ ทางด้านการศึกษา ทางด้านการบริหารการพยาบาลและทางด้านบริการพยาบาล ซึ่งในแต่ละแนวทางก็ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพัฒนาตนเองของพยาบาลใหม่ ซึ่งจะมีทิศทาง ทักษะคิดและความพึงพอใจที่จะพัฒนาตนเองและก้าวเดินไปในทิศทางใด

1.8 การพัฒนาพยาบาลใหม่ในวงการพยาบาล

พยาบาลใหม่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลใหม่จึงเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลใหม่เองก็ต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ อันจะทำให้มีการปรับปรุงตนเองและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

องค์การพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตัวบุคลากรและการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งอาจจำแนกวิธีพัฒนาบุคลากรโดยวิเชียร ทวีลาภ (2534) ดังนี้

ก. ฝึกอบรมงานภายในหน่วยงานอย่างไม่เป็นพิธีการ เช่น

1. การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่
2. การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง
3. การจัดอบรมระยะสั้น เช่น 4-8 สัปดาห์
4. การฝึกเพื่อแนะนำงาน

5. การจัดอบรมวิชาการต่างๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจให้มีเดือนละครั้ง

ข. การส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมระยะสั้น ที่สถาบันอื่นจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ค. การอนุญาตให้ลาไปศึกษาต่อในประเทศหรือต่างประเทศในหลักสูตรอย่างเป็นทางการ

ง. การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุม อภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง Journal club เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางด้านการวิชาชีพที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลใหม่ในฐานะบุคลากรในหอผู้ป่วย ก็จะได้รับการพัฒนากิจกรรม ดังนี้

ก. การปฐมนิเทศ ซึ่งจัดกระทำเพื่อต้องการให้พยาบาลใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ วัตถุประสงค์ในการจัดการปฐมนิเทศ คือ

1. ให้อู้จักหอผู้ป่วย ในเรื่องนโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา สายงานในการปฏิบัติงาน กฎเกณฑ์ ระเบียบ ขอบเขตการปฏิบัติงาน
2. ต้องการให้อู้ปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยคามมั่นใจปราศจากความกลัววิตกกังวล สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เร็ว
3. ให้อู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

4. เพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย

นอกจากการจัดการประชุมניתศแล้ว หน่วยงานควรมีหนังสือคู่มือสำหรับบุคคลไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเรื่องต่างๆ เช่น นโยบายปรัชญาของหน่วยงาน กฎระเบียบต่างๆ ระบบการบริหารงาน การจำแนกตำแหน่ง ชั้นเงินเดือน สวัสดิการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน ตำราที่ค้นคว้าเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในหน่วยงาน

ข. การฝึกอบรม ในการจัดฝึกอบรมในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการจ้ดแบบไม่เป็นพิธีการ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติหรืออบรมทักษะเฉพาะบางอย่าง เป็นการอบรมขณะประจำการแบ่งเป็น

1. การฝึกอบรมเพื่อ เพิ่มพูนทักษะทางใดทางหนึ่ง
2. การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน
3. การจัดวิชาการต่างๆไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ อาจกำหนดให้มีเดือนละครั้งหรือ 2 เดือนต่อครั้ง

ในการจัดอบรมที่มีประสิทธิภาพ ต้องระลึกเสมอว่า ผู้รับการอบรมเป็นผู้ใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วควรยึดหลักประชาธิปไตยให้ผู้รับการอบรมมีอิสระมีเสรีภาพในการคิดการแสดงออกภายในขอบเขตของสังคม

ค. การพัฒนาตนเอง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล เพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการ ดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพในการทำงาน คำนปัญหาและคุณธรรม (ชุติมา เลิศทรัพย์ , 2535)

2. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่

พี่เลี้ยง(Mentor)เกิดเนื่องมาจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรม โดยมุ่งหวังให้คนเก่าที่มีประสบการณ์และความชำนาญสูงเป็นผู้สอนผู้เริ่มงานใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พี่เลี้ยงได้นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน โดยดำเนินการในรูปการประชุมניתศและการเตรียมพยาบาลใหม่ สำหรับความเป็นมาและรายละเอียดเกี่ยวกับการนำพี่เลี้ยงมาใช้ในวงการพยาบาลมีดังนี้

2.1 ความเป็นมาของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง มาจาก Mentor โดย Field(1992) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยงเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ มาจากเทพนิยายกรีกจากกวีที่มีชื่อว่า Homer(Homer,1974)ในมหากาพย์เรื่อง ODYSSEY ULYSSES โดยมีเรื่องที่เป็นจุดเริ่มของการเป็นพี่เลี้ยงคือ ยูลิสซีส ได้ให้ความไว้วางใจแก่เพื่อน เพื่อดูแลลูกชายที่มีชื่อว่า TELEMACHUS ในระหว่างที่เขาเองต้องเดินทางไปรอบโลก ตลอดระยะเวลา 10 ปีเพื่อนที่เขาฝากลูกไว้ก็ดูแลลูกเขาเป็นอย่างดี โดยเป็นพี่เลี้ยง เป็นพ่อ เป็นเพื่อนและเป็นครู ซึ่ง TELEMACHUS ลูกชายของเขาให้ความนับถือเพื่อนของพ่อ เพราะเป็นคนทำให้ TELEMACHUS ก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเปรียบเพื่อนของยูลิสซีส เป็น Mentor เป็นจุดของต้นกำเนิดคำว่า Mentor

วงการพยาบาล ได้มีการศึกษาการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในระดับผู้นำทางการพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จว่า บุคคลเหล่านี้เคยมีพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อนหรือไม่ โดยเริ่มมีการศึกษาดังแต่หัวหน้าพยาบาลในอดีต พบว่าเริ่มมีตั้งแต่สมัย Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820-1910)

ผู้ก่อตั้งวิชาชีพพยาบาล ได้ปฏิบัติกรพยาบาลเริ่มตั้งแต่สงครามไครเมีย และจากการก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลในดิงเกล ที่โรงพยาบาลเซ็นต์โทมัส กรุงลอนดอน แผนการนี้ตั้งอยู่บนรากฐานความเชื่อที่ว่า พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อที่จะดูแลคนไข้ในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ Nightingale ยังทำให้ผลกระทบของการพยาบาลมีผลในแง่บวกในความพยายามของเธอที่จะเกณฑ์ผู้ที่มีการศึกษา ที่มีฐานะทางการเงินพอที่จะเป็นผู้นำได้มาเป็นพยาบาล จากความพยายามของ Nightingale จนประสบผลสำเร็จเป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญ สำหรับ Nightingale มีคนหลายคนที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพการพยาบาลของ Nightingale แต่ไม่มีเอกสารอ้างอิงว่าผู้ใดเป็นพี่เลี้ยงส่วนตัวของเธอ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของ Nightingale กับ Sir Sidney อาจจะแสดงให้เห็นว่า เขาเป็นพี่เลี้ยงของเธอ

Vance(1982) ได้ศึกษาถึงบทบาทพี่เลี้ยงของ Sir Sidney ในด้านบทบาทของผู้ให้การสนับสนุน โดยพบว่าปีค.ศ.1847 NightingaleกับSir Sidney ในขณะที่เธออยู่ในระหว่างการพักร้อนอยู่ที่กรุงโรม ในช่วงเวลาดังกล่าว เธอได้คุยกับเขาถึงความต้องการของเธอในการที่จะเริ่มฝึกพยาบาลที่เมืองไครเซอเวอธ เนื่องจากราคาของเธอได้ขัดขวางแผนการนี้ เธอจึงขอความเห็นชอบของSir Sidney ไปช่วยให้ความมั่นใจ กับมารดาของเธอเพื่อขอเข้าร่วมโครงการ

Sir Sidney เป็นผู้มีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิตของ Nightingale ขณะที่เขาดำรงตำแหน่งสำคัญในการทำสงครามไครเมียของรัฐบาลอังกฤษ เขาได้เลือก Nightingale ให้จัดการ

ก่อตั้งกลุ่มพยาบาลที่จะเดินทางไปยังสงครามไครเมีย เขาเป็นมิตรผู้ใกล้ชิดของ Nightingale และคิดว่าเธอเป็นเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่สามารถจัดตั้งและบริหารงานโรงพยาบาลในไครเมียได้ ขณะที่อยู่ในไครเมีย Nightingale ได้เขียนจดหมายเล่ารายละเอียด รวมทั้งรายงานอย่างเป็นทางการต่อ Sir Sidney เสมอ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดดำเนินต่อไปแม้ว่าเธอจะเดินทางกลับลอนดอนแล้วก็ตามและเพราะตำแหน่งหน้าที่ในคณะรัฐบาล Sir Sidney ทำให้ในดิงเกลมีอำนาจตามไปด้วย ซึ่งเป็นผลให้อาชีพของเธอก้าวหน้าต่อไป

จากรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Nightingale และ Sir Sidney พอจะสรุปได้ว่าเขาเป็นผู้ให้ความสนับสนุน (Sponsor) และเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด (Personal friend) ของเธอ บทบาทที่สำคัญที่สุดคือ บทบาทของผู้ให้ความสนับสนุน จากหลักฐานบ่งชี้ด้วยว่าได้เกิดความสัมพันธ์เฉพาะบุคคลขึ้นและ Sir Sidney เอง ก็จัดว่าตัวเขาเองเป็นเพื่อนคู่คิดของ Nightingale (Closet partner) และ Sir Sidney เป็นผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพ และรับผิดชอบในเรื่องโอกาสทางอาชีพของ Nightingale ด้วย แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า Nightingale มีความเป็นผู้นำที่ค้ำค้ำก่อนแล้วด้วย เธอมีบุคลิกภาพที่แข็งแกร่ง ฉลาด มีการศึกษา และผ่านการเดินทางมาก เอกสารได้ชี้ให้เห็นถึงความสามารถส่วนตัวของเธอควบคู่ไปกับโอกาสได้เดินทางไปยังไครเมีย บทบาทของ Sir Sidney ต่อตำแหน่งของ Nightingale ที่ ไครเมีย และความสัมพันธ์ที่ดำเนินต่อมา เป็นตัวชี้ให้เห็นว่า เขาเป็นพี่เลี้ยง แก่เธอ

Linda Richards (1840-1930)

Linda Richards เป็นพยาบาลคนแรกที่จบจากโรงเรียนการพยาบาลที่สร้างขึ้นในอเมริกา เธอมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานพยาบาลและงานด้านพยาบาลศึกษา หลังจากจบการศึกษาเธอได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บุกเบิกทำการบันทึกการทำงานและการบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยของสถาบันพยาบาล พร้อมทั้งรับการไว้วางใจในการจัดการโรงเรียนการพยาบาลหลายแห่งทั้งในสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น

แม้ว่ารายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับ Linda Richards จะไม่ชัดเจนนัก แต่หลักฐานที่ได้รับการตีพิมพ์ชื่อ MEMOIES เธอได้กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาลไว้ด้วย โดยอาชีพการพยาบาลของเธอเริ่มต้นโดยปราศจากการเรียนในชั้นเรียน คือเธอดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ทราบถึงความยุ่งยากในการพยาบาลและมีความเชื่อว่าการเรียนรู้อย่างมีรูปแบบมากกว่านี้ แต่เนื่องจากไม่มีโรงเรียนการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาในขณะนั้น เธอจึงเดินทางไปทำงานในโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป (General Hospital) เพื่อที่จะเรียนรู้การเป็นพยาบาลให้มากกว่านี้

Linda Richards ได้บันทึกไว้ว่า หัวหน้าพยาบาลคนแรกของเธอใจดีต่อเธอมากปฏิบัติต่อเธอราวกับเธอเป็นลูกสาว และให้ความสนใจส่วนตัวในการสอนเธอให้ดูแลคนไข้ หลังจากที่ทำงานไปได้ด้วยเวลาเพียงเล็กน้อย เธอก็วางใจที่จะบอกแก่หัวหน้าเธอว่า เธอผิดหวังที่งานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ทุ่มเทให้ผู้ป่วยเท่าที่ควร หัวหน้าพยาบาลได้ให้ความมั่นใจกับเธอว่า “คุณเป็นพยาบาลที่ดีเลิศและฉันจะช่วยคุณเท่าที่ทำได้ทีเดียว” หลังจากนั้น Linda Richards ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพี่เลี้ยงของเธอชั่วระยะเวลาหนึ่ง เธอก็ได้รับเสนอเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลคนต่อไปแต่เธอปฏิเสธ และเดินทางไปเรียนการพยาบาลที่เป็นรูปแบบจากโรงพยาบาลนิวยอร์กแลนด์ที่โรงพยาบาลนี้เธอได้พบพี่เลี้ยงคือ Dr. Zakrzweska ซึ่งเป็นนักฟิสิกส์ เธอได้มีความสัมพันธ์ส่วนตัวอันใกล้ชิด โดยเธอมักจะไปที่ทำงานของ Dr. Zakrzweska หลังชั่วโมงการทำงานและก็จะได้รับความรู้เพิ่มเติม รวมถึงคำแนะนำที่มีคุณค่าแก่เธอ

จากเอกสารงานวิจัยของ Field(1992)จะเห็นได้ว่า พี่เลี้ยงคนแรกของ Linda Richards คือหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ให้คำแนะนำและสอนให้ทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการทำหน้าที่เป็นตัวแทน และผู้ให้คำแนะนำ เพราะ Linda Richards ได้รับแรงบันดาลใจที่จะมีคุณสมบัติการเป็นพยาบาลเช่นเดียวกับหัวหน้าพยาบาล และให้ความไว้วางใจเมื่อเกิดภาวะคิดไม่ตกเกี่ยวกับงานพยาบาล คำกล่าวที่ว่า หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติต่อ Linda Richards ราวกับเป็นลูกสาวนั้น แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่า Linda Richards จะได้รับการเสนอให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล แต่ก็ไม่มีที่ยืนยันว่า หัวหน้าพยาบาลเป็นคนที่นำโอกาสนี้มาสู่เธอหรือไม่ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกได้ว่า หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนด้วยหรือไม่ ส่วนพี่เลี้ยงคนที่สองคือ Dr. Zakrzweska นั้นทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาในบทบาทครู ผู้แนะนำและเพื่อผู้ใกล้ชิด แสดงให้เห็นว่า บุคคลทั้งสองมีอิทธิพลต่ออาชีพของ Linda Richards และ Linda Richards เองก็มีความสนใจและความสามารถที่จะเป็นคนสำคัญในการรักษาพยาบาลคนหนึ่งเช่นกับการผสมผสานระหว่างความต้องการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ถึงข้อจำกัดของเธอนำไปสู่ตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียนพยาบาลในที่สุด

Mary Adelaide Nutting (1858-1948)

Miss Nutting เป็นผู้นำคนสำคัญของการพยาบาล เป็นคนซึ่งช่วยก่อตั้งมูลนิธิการศึกษาด้านการพยาบาลขึ้น Miss Nutting พร้อมทั้ง Mrs. Jsabel Hampton Robb ร่วมกันรับผิดชอบคิดสร้างโครงการการพยาบาลสำหรับวุฒิปริญญาตรีขึ้นที่วิทยาลัยครูและ Miss Nutting เป็นพยาบาลคนแรกที่ดำรงตำแหน่งอาจารย์สอนระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา Miss Nutting ได้เข้ามาเรียนที่ Johns Hopkins Hospital Training School For Nurses ซึ่ง Mrs. Hampton

เป็นอาจารย์สอนอยู่ Mrs. Hampton เป็นผู้ให้คำปรึกษาคนแรกของ Miss Nutting และยังมีอิทธิพลต่อความคิดในขณะเป็นนักเรียนรวมทั้งความก้าวหน้าในอาชีพระยะแรก ๆ ของเธออีกด้วย

หลังจากที่จบจากโรงเรียนพยาบาลแล้ว Miss Nutting ยังคงอยู่ที่โรงพยาบาล Johns Hopkins ต่อในฐานะหัวหน้าพยาบาล และเมื่อจบแล้วเธอก็มีสัมพันธ์ภาพใหม่และใกล้ชิดกว่าเก่ากับ Mrs. Hampton ทั้งสองมักรับประทานอาหารเข้าวันอาทิตย์ด้วยกันและใช้เวลาช่วงเย็น ๆ ที่ห้องพักของ Mrs. Hampton ในระหว่างการพบปะอย่างไม่เป็นทางการนี้เองที่ทั้งสองร่วมกันสร้างความฝันเกี่ยวกับการพยาบาลและเกี่ยวกับโรงเรียนฝึกการพยาบาล Johns Hopkins

ตลอดช่วงการพัฒนาด้านอาชีพของ Miss Nutting Mrs. Hampton นำความก้าวหน้ามาสู่เธอและให้โอกาสต่อเธอในฐานะที่เธอเป็นผู้ขอรับคำปรึกษาจากเธอ ในฐานะผู้บริหารของโรงพยาบาล Mrs. Hampton ได้แต่งตั้ง Miss Nutting หลายตำแหน่งด้วยกัน และหลังจากพ้นจากตำแหน่งแล้วยังได้แต่งตั้ง Miss Nutting ให้เป็นผู้บริหารด้วย

หลังจากเรียนจบมา 3 ปี Miss Nutting มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอย่างหลากหลายและกว้างขวางในการบริหารและศึกษาเมื่อ Mrs. Hampton ประกาศการแต่งงานและลาออก เธอได้แนะนำให้ Miss Nutting รับตำแหน่งแทนเธอ Miss Nutting ได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบใหม่ที่เข้ามาและเรื่องที่เธอเคยคุยกับ Mrs. Hampton เกี่ยวกับความฝันเรื่องการพยาบาล ได้ถูกนำมาทบทวนใหม่ “Mrs. Hampton ด้วยความรักและความไว้วางใจต่อ Miss Nutting ได้มอบหมายงานที่ค้างอยู่ในมือของเธอ และ Miss Nutting ก็มีความซื่อสัตย์และมั่นใจ”

จากความสัมพันธ์ของทั้งสองสามารถกล่าวได้ว่า Mrs. Hampton เป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ Miss Nutting ทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ทั้งโดยส่วนตัวและโดยอาชีพ ซึ่งใช้เวลาหลายปี Mrs. Hampton ซึ่งแก่กว่าและมีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้นำ Miss Nutting ซึ่งอ่อนกว่าและค่อยประสบการณ์เพื่อนำเธอสู่โลกของการพยาบาล Mrs. Hampton ทำหน้าที่เป็นครู (Teacher) ที่ปรึกษา (Advisor) ผู้สนับสนุน (Sponsor) ตัวแบบ (Role model) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และเพื่อนสนิท (Personal friend) ของ Miss Nutting สรุปได้ว่า Miss Nutting มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ แต่ Mrs. Hampton เป็นผู้นำเธอและปลุกฝังความสามารถแก่ผู้รับการปรึกษาจากเธอ รวมทั้งให้โอกาสแก่เธอในการก้าวหน้า

Annie Goodrich (1866-1954)

Goodrich จะมีส่วนอย่างมากในการพยาบาล โดยเป็นผู้ก่อตั้งและคณบดีคนแรกของวิทยาลัยการพยาบาลทหาร (Army School of Nursing) และโรงเรียนการพยาบาลในมหาวิทยาลัยเยล (the Yale University School of Nursing) และมีบทบาทโดดเด่น Christy ได้สรุปรายละเอียดเกี่ยวกับเธอไว้ว่า เธอเป็นผู้นำการต่อต้านการก่อการร้าย เป็นวีรสตรี เป็นที่รักของพยาบาลชาว

อเมริกัน เป็นคณบดีของพยาบาลอเมริกันและเป็นเทพธิดาของการทหาร Yost (1974) ได้เขียนไว้ว่า “Goodrichมีทักษะงานที่สามารถเติบโตได้อย่างยิ่งใหญ่”

ความสามารถทางการพยาบาลของGoodrichได้รับการมองครั้งแรกจากความสามารถอย่างขี้ขลาดของเธอและความเป็นเอกเทศแม้ขณะเรียนการพยาบาล Miss Maxwell ผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลเพรสไบทีเรียน เมืองนิวยอร์ก เป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ Goodrich ความสัมพันธ์ของคนทั้งคู่เริ่มขึ้นเมื่อ Goodrich ซึ่งกำลังกังวลใจได้ปรึกษาMiss Maxwell เกี่ยวกับการตัดสินใจของเธอที่จะเข้าเรียนที่โรงเรียนการพยาบาลที่โรงพยาบาลนิวยอร์ก Miss Maxwellช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับGoodrichในการตัดสินใจของเธอ ความสัมพันธ์นี้ดำเนินต่อเนื่องหลายปีต่อมาและในฐานะพยาบาลที่จบแล้ว Goodrich ก็ยังคงขอคำแนะนำด้านการบริหารจากMiss Maxwell อยู่ในระยะสั้น ๆ ของการเป็นผู้บริหารของ Goodrich เธอได้พูดเสมอว่า Miss Maxwell เป็นครู (Teacher) และผู้ให้คำแนะนำ (Advisor) ของเธอ ในการอ้างอิง Miss Maxwell ของ Goodrich ได้เขียนหนังสือชื่อ *The Henry Street Nurse* ว่า “ไม่มีชั่วโมงไหนที่สายไป, ไม่มีการสัมภาษณ์ใดที่หายไป, การตัดสินใจของวันรุ่งขึ้นก็ได้มาจากการปรึกษาเมื่อคืนที่ผ่านมาแล้ว”

จากความสัมพันธ์ของทั้งสอง สรุปได้ว่า Miss Maxwell เป็นพี่เลี้ยงของ Goodrich โดยที่ Miss Maxwellได้ปฏิบัติตนในบทบาทต่างๆดังที่ Goodrich ได้เขียนไว้คือ เป็นครู (teacher) และผู้ให้คำแนะนำ (advisor) ของเธอ ในฐานะผู้บริหารพยาบาล Miss Maxwell เป็นตัวแบบ (role model) และตลอดเวลาค่อมาของความสัมพันธ์กัน Miss Maxwell ได้ให้กำลังใจ (Psychologic support) แก่ Goodrich จากเอกสารไม่สามารถสรุปได้ว่า Miss Maxwell เป็นผู้สนับสนุน (Sponsor) หรือไม่ แต่เอกสารระบุว่า Goodrich มีความสามารถในการเป็นผู้นำการพยาบาล แต่ทั้งนี้ก็เนื่องจากคำแนะนำและการให้กำลังใจจาก Maxwell ที่ปลุกฝังให้ Goodrich เป็นหัวหน้าพยาบาล

จากดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่าผู้นำพยาบาลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะพิเศษที่จะนำไปสู่ความเติบโตทางวิชาชีพได้ แต่ทุกคนก็จะต้องมีพี่เลี้ยง ผู้ซึ่งสามารถชี้แนะสนับสนุน ถ่ายทอดและปลุกฝังความสามารถ ให้โอกาสแสดงความสามารถ รวมถึงการกระตุ้นและสนับสนุนที่จะพัฒนาทางด้านวิชาชีพ จะเห็นได้ว่า ผู้นำการพยาบาลในอดีตจะมีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 1 คน ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้นำการพยาบาลเหล่านั้นได้เติบโตและประสบผลสำเร็จในการทำงาน

2.2 ความหมายของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

พี่เลี้ยง (Mentor) มีรากศัพท์มาจากเทพนิยายกรีก จากกวีที่มีชื่อว่า Homer ดังกล่าวข้างต้นไปแล้ว ซึ่งศัพท์คำนี้มีความหมายดังนี้

MENTOR หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์

MENTEE หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของผู้อื่น ซึ่งสนใจในอาชีพและอนาคต

Mentoring ในความหมายทางธุรกิจ หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานเก่ากับพนักงานใหม่ หรือระหว่างเพื่อนพนักงานด้วยกัน เพื่อคอยแนะนำ ให้คำปรึกษาเป็นแบบอย่างในการทำงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ไป ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กร การใช้รูปแบบพี่เลี้ยงกับพนักงานใหม่ อาจจะช่วยให้พนักงานสามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น สามารถปฏิบัติตามแผนงานอาชีพได้

Vance (1977) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ ผู้ซึ่งทำหน้าที่แนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

Chambers (1983) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาที่เฉลียวฉลาด

Webster(1990) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยงว่า คือ คนที่มีความใกล้ชิด ไว้วางใจ เป็นคนที่มีประสบการณ์ ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้คนอื่นได้

Bayle and James (1990) ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยงคือ ผู้ชี้แนะแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา หรือผู้ที่อยู่ในความดูแลทั้งในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์ที่สร้างความพึงพอใจในอาชีพของตนเอง

Field (1992) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยง หมายถึง คนที่เป็นพี่เลี้ยง หรือครูส่วนตัว ที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด และมีความซื่อสัตย์

จากความหมายของคำว่า Mentor , Mentee และ Mentoring ผู้วิจัยจึง ขอกล่าวในงานวิจัยนี้ว่า

Mentor หรือ Nurse Mentor หมายถึงพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นครูผู้แนะนำ ผู้สนับสนุน ตัวแบบ และผู้ให้คำปรึกษา (Strachura and Hoff,1990)

Nurse Mentee หมายถึง พยาบาลที่อยู่ในความดูแล (พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าพยาบาลพี่เลี้ยง)

ทั้งนี้ ยังมีศัพท์ที่มีความหมาย คล้ายๆกันกับสองคำนี้ ซึ่งบางครั้งใช้แทนกันแยกกันไม่ค่อยออก คือคำว่า

Preceptor หมายถึง ครู ผู้ปกครอง ผู้ส่งเสริม

Protege หมายถึง ผู้ที่อยู่ในอารักขา และผู้ที่มีความดูแล

2.3 คุณสมบัติและบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง

2.3.1 คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้กล่าวมาแล้วว่า เป็นบุคคลสำคัญที่พัฒนางานด้านการพยาบาล และวิชาชีพ เพราะฉะนั้นคุณสมบัติของพี่เลี้ยงควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. พยาบาลระดับวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไปมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น

2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะจากการศึกษาพบว่า ถ้าพยาบาลที่เรียนมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานดี จะเป็นแบบอย่างให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล ได้รับประโยชน์คุ้มค่าในการได้ทำงานร่วมกัน

3. มีทักษะในการสอนการพยาบาลในคลินิก เพราะบทบาทที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างหนึ่งคือ การเป็นครู

4. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีการบริหารเวลาเป็นอย่างดี

5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เพราะในบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะเตรียมในระดับผู้นำ ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงมีลักษณะความเป็นผู้นำที่ดีจะมีผลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในความดูแล

6. สามารถเผชิญปัญหาและเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันยุคแห่งโลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี คนมีการศึกษามากขึ้น ความต้องการพยาบาลต้องมีมาตรฐานและมีคุณภาพมากขึ้น พยาบาลพี่เลี้ยงในฐานะผู้นำทางการพยาบาลก็ต้องบริหารและจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีในวิชาชีพ เช่น การประพฤติกรรมและปฏิบัติต่าง ๆ อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณในการทำงาน เป็นต้น

8. มีความประพฤติดีทั้งด้านส่วนตัวและการทำงาน

9. มีความสนใจในการติดต่อสื่อสาร เพราะจะทำให้เขาเป็นคนทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์

10. เต็มใจที่จะเป็นพี่เลี้ยง และมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

2.3.2 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง

กิจกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วยงานหลายอย่างที่คงปฏิบัติ ซึ่งสรุปรวมในบทบาทที่สำคัญ 7 บทบาท (Chamberlain, et al., 1990) คือ

1. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติโดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแลได้รับความรู้ และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี

2. บทบาทของครู โดยพยาบาลพี่เลี้ยง จะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแล ทางด้านการปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย เช่น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ก็จะเริ่มสอนตั้งแต่ระบบของการ การบริการ นโยบาย บทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีมให้มีคุณภาพ เป็นต้น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลฝึกพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้นำ ก็จะต้องสอนเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การบริหารงานให้มีคุณภาพ การวางแผนงาน กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการทำงาน ในฐานะบทบาทของครู พยาบาลพี่เลี้ยงอาจแตกต่างจากการสอนของพยาบาลโดยทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้นโยบายการปฏิบัติของหน่วยงานและเป็นการสอนหลักการศึกษาของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล ในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว การมีพี่เลี้ยงที่ดีจะช่วยผู้ที่ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ขาดความรู้และประสบการณ์ยังน้อยกว่าพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า คอยช่วยเหลือเป็นพี่เลี้ยงในการทำงานและปัญหาอื่น ๆ ที่พบ

4. บทบาทของผู้สนับสนุน เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง และสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า

5. บทบาทของผู้แนะนำ พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่แนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม และแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลที่อยู่ในความดูแลเผชิญอยู่

6. บทบาทของนักวิจัย แม้วางานประจำของพยาบาลที่เลี้ยง จะไม่ใช่ นักวิจัย ก็ตาม แต่ในฐานะพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และเป็นผู้นำทางการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ผลการวิจัยสนับสนุน การวิจัยและลงมือทำการวิจัยเป็นตัวอย่าง

7. บทบาทเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลที่อยู่ในความดูแล จะต้องมีส่วนร่วม เริ่มต้น ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพเป็นแบบตัวต่อตัว

นอกจากนั้นพยาบาลที่เลี้ยง ยังมีบทบาทในการดูแลทั้งพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ และพยาบาลที่เตรียมสำหรับเป็นผู้นำ สำหรับในพยาบาลใหม่นั้น พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทในการช่วยการปฐมนิเทศพยาบาลที่จบการศึกษาในหัวข้อเรื่องต่อไปนี้

1. แนะนำหน่วยงาน เกี่ยวกับประวัติความเป็นมา พันธกิจ เป้าหมายและบทบาทของพยาบาลในการที่จะช่วยเหลือหน่วยงาน

2. แนะนำเกี่ยวกับ นโยบายของหน่วยงาน

3. แนะนำข่าวสารในการทำงาน งานประจำที่ต้องทำ ผู้ร่วมงาน และต้องกระตุ้นให้พยาบาลเหล่านี้รู้ว่า ในหน่วยงานเราจะทำงานกับใคร ทำงานอะไร ทำเมื่อไรและทำที่ไหน และทำได้อย่างไร งานถึงจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำหรับการพัฒนาพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้ว พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องจัด โปรแกรม สำหรับฝึกพัฒนาพยาบาล เพื่อเป็นผู้นำและการจัดการ โดยจะมุ่งส่งเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทัศนคติต่อวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลดีในการให้บริการด้านสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ

Presthodt (1990) ได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการเป็นที่เลี้ยงอย่างจริงจัง ได้อธิบายถึงจุดเริ่มต้นของการเป็นที่เลี้ยง และบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงที่จะพัฒนาวิชาชีพ ที่เลี้ยงจะส่งเสริมให้มีความพอใจในวิชาชีพ และเป็นการเพิ่มที่เลี้ยงมากขึ้น ที่เลี้ยงจะดูแลผู้ที่อยู่ในความดูแลในทรรณะใหม่ๆ

หน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง รวมถึง การสอน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา และปฏิบัติคล้ายเพื่อนของผู้ที่อยู่ในความดูแล ความสัมพันธ์ในการเป็นที่เลี้ยง เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการแข่งขัน ส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความเชื่อมั่นตัดสินใจด้วยตัวเอง สนับสนุนการพยายามทำต่อไปโดยมีคุณสมบัติที่สำคัญ 3 ประการ ที่ควรคำนึงถึงในสัมพันธภาพการเป็นที่เลี้ยง ความดึงดูดใจ (Attraction) ปฏิบัติที่แสดงออก (Action) และให้ความรัก (Affect)

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับผู้ที่อยู่ในความดูแล ตามการศึกษาของStrachura and Hoff(1990) กล่าวว่า จะเกิดขึ้นระหว่างผู้นำที่มีความสำเร็จ และมีอายุมากกว่าผู้นำใหม่ที่มี

ความกระตือรือร้น มีความทะเยอทะยาน มีความสามารถ รางวัลสำหรับการเป็นที่เลื่อง จะมีให้ซึ่งกันและกัน รางวัลสำหรับการเป็นที่เลื่อง จะรวมถึงการสอน การทำแบบอย่าง การเผ้าดูการพัฒนาการ การเพิ่มการแสดงออก และการศึกษาเกี่ยวกับการเป็นที่เลื่องในการพยาบาล เหล่านี้สนับสนุนผลการวิจัยการเป็นที่เลื่องค่านรุกรกิจคล้ายเช่นกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว ได้จำแนกบทบาทและลักษณะของพยาบาลที่เลื่องไว้ดังนี้ บทบาทครู (Teacher) มีหน้าที่ เสริมสร้างกำลังใจ และกระตุ้นให้เกิดความรู้ บทบาทผู้แนะนำ (Advice) มีหน้าที่แนะนำเกี่ยวกับวิชาชีพ บทบาทผู้สนับสนุน (Sponcer) มีหน้าที่ สนับสนุนเกี่ยวกับการทำงานและความสำเร็จของงาน บทบาทตัวแบบ (Role model) มีหน้าที่ คุณสมบัติเหมาะสมตามที่ต้องการผู้เรียน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) มีหน้าที่ ส่งเสริมกำลังใจ เป็นผู้สร้างที่มีความเชื่อมั่น

จากผู้ทำการวิจัยดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า พยาบาลที่เลื่องจะมีความสำคัญมาก ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาล และการพัฒนาพยาบาลในการที่จะเป็นผู้นำ เพื่อจะได้เป็นพยาบาลที่เลื่องต่อไป การเป็นที่เลื่องในค่านการพยาบาล จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ก็ต้องขึ้นอยู่กับพยาบาลที่เลื่อง ว่ามีคุณสมบัติมีบทบาทที่ดีพอหรือไม่ การเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลื่อง เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารงานทางการพยาบาล ตลอดจนการนำรูปแบบพยาบาลที่เลื่องไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวิชาชีพพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องมีความรู้และความเข้าใจถึง การเป็นพยาบาลที่เลื่อง บทบาท และหน้าที่ที่สำคัญ ตลอดจนการเตรียมพยาบาลที่เลื่อง

2.4 ประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลที่เลื่อง

รูปแบบพยาบาลที่เลื่องมีผลคืออย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยส่วนรวม เพราะเป้าหมายสำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลดีของรูปแบบพยาบาลที่เลื่องสรุปได้ดังนี้ (Vance , 1982)

- 1.ผลดีต่อหน่วยงาน ระบบที่เลื่องช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ในการทำงานร่วมกันสนับสนุนให้พยาบาลใหม่พัฒนาตนเอง เข้าสู่ระบบงานได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการลาออก โอนย้ายและในระยะยาว ทั้งในค่านการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงานและสร้างความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้มาปฏิบัติงานด้วย

- 2.ผลดีต่อการพัฒนาบุคลากร วิธีการของพยาบาลที่เลื่องเป็นการนำทรัพยากรภายในหน่วยงานมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร จึงเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อ

การลงทุนด้านบริหารสุขภาพโดยรวม เนื่องจากการบริหารพยาบาล ได้ขยายขอบเขตและมีความเฉพาะเจาะจงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรโดยส่วนกลางเพื่อให้เกิดความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางจึงทำได้ยาก แต่รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นวิธีการที่แก้ปัญหานี้ได้

3. ผลคือผู้บริหารการพยาบาล รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้เกิดผลคือการบริหารหลายประการ นับแต่การให้โอกาสแก่พยาบาลไปเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะทำให้เขาต้องพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้และความชำนาญ สามารถแสดงบทบาทได้เต็มความสามารถ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน นำไปสู่ประสิทธิภาพของทีมงาน และเป็นการผสมผสานวิชาการการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงนับเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นจิตใจและสามารถพัฒนาบุคลากรโดยรวมไปพร้อมกัน

4. ผลคือผู้เรียน การมีพยาบาลพี่เลี้ยงร่วมทำงานกับผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนเริ่มต้นด้วยความมั่นใจ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน ลดความตึงเครียดในการทำงาน สามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้นและมีความอบอุ่นใจ เพราะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี

5. ผลคือพยาบาลพี่เลี้ยง การได้รับเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการได้รับการยกย่องท่ามกลางผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จึงเป็นความสามารถพื้นฐานที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น นอกจากนี้ย่อมเกิดความรู้สึกรักภูมิใจที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น และคอยดูความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่ตนได้ช่วยเหลือ

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลใหม่

3.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

การศึกษาความพึงพอใจในงานในระยะเริ่มแรกจำกัดอยู่เฉพาะงานด้านอุตสาหกรรมเท่านั้น ต่อมาจึงมีผู้ศึกษาสนใจในด้านอื่นๆ เช่น ทางด้านการศึกษา ด้านการพยาบาล เป็นต้น ความหมายคำว่า “ความพึงพอใจในงาน” ของผู้ศึกษาแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน มักจะไขปนกันระหว่างคำว่า “ทัศนคติต่องาน” (Job Attitude) และความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

Strauss and Sayless(1960) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นได้ประโยชน์ตอบแทนทั้ง ในด้านวัตถุและจิตใจ และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

Vroom (1964) กล่าวว่าทั้งทัศนคติในงาน และความพึงพอใจในงานนั้นสามารถ interchangeable กันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่คนทำ ทัศนคติค่านิยมจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในงานนั้น และทัศนคติค่านิยมจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พอใจในงานนั่นเอง แต่ Blun and Naylor (1972) กลับเห็นตรงกันข้ามกับแนวคิดของ Vroom ข้างต้น ทั้งสองเห็นว่าทัศนคติต่องานและความพึงพอใจในงาน มิใช่คำที่จะ interchangeable ได้ ทั้งสองกล่าวว่าทัศนคติมิใช่ความพึงพอใจแม้ว่ามันอาจแสดงให้เห็นลักษณะความพึงพอใจก็ตาม แต่ทัศนคติจะหมายถึง “ความพร้อม” (Readiness) ที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าอีกอย่างหนึ่ง

Beach (1970) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานคือส่วนหนึ่งของ ขวัญในการทำงาน และความพึงพอใจของบุคคลมักจะได้รับจากงานของเขา ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งเป็นอิทธิพลเนื่องมาจากโครงสร้างของบุคคลลักษณะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

Muchinsky(1983) ได้ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ กล่าวคือเป็นระดับของความรู้สึกชอบ พพอใจ และยินดีที่คนได้รับจากงาน ความพึงพอใจในงานนี้เป็นการตอบสนองที่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างจากขวัญ (Morale) ที่เป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นทั้งกลุ่ม

ไพลิน ผ่องใส (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการที่ความต้องการได้รับการบำบัด (อ้างถึง ใน ธรรมชา สุขกาล, 2538)

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ(2529)ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ภาวะของความรู้สึกที่ดีหรือภาวะของอารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีนี้จะมียากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าการทำงานของคนคนนั้นได้สนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของคนคนนั้นเพียงใด ความพึงพอใจในงานนี้เป็นสิ่งที่เอื้อกับบุคคลประเมินจากการปฏิบัติงานของตัวเองในภาวะที่เป็นปัจจุบัน

จากคำนิยามและแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในงาน เป็นเรื่องของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พพอใจหรือไม่พพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานและหน่วยงานแต่ละแห่ง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกและทัศนคติที่ดีของบุคคลต่องาน โดยเป็นผลจากการที่ บุคคลได้รับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสมซึ่งความพึงพอใจในงานนี้เองจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและ

บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การในที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรเห็นความสำคัญของความพึงพอใจในงานและได้มีการจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจในงานให้มากที่สุด เพื่อความสำเร็จและความก้าวหน้าของหน่วยงาน โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์จะส่งผลท้ายสุดอยู่ที่ความสุขสบายของผู้ป่วยที่จะได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.2 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน อาจแยกประเภทได้ดังนี้คือ (สมยศ นาวิกาน, 2536)

3.2.1 ทฤษฎีเชิงความต้องการ ทฤษฎีประเภทนี้ มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่แรงผลักดันหรือความต้องการต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ในฐานะที่เป็นแรงจูงใจของการกระทำของบุคคล ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow,1960) ทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer,1972) ทฤษฎี สองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg,1959) และ ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคเคลแลนด (McClelland,1953)

ก. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์(Maslow's Need Hierarchy) มาสโลว์ (Maslow,1960) ได้สรุปไว้เป็นลำดับขั้นจากต่ำไปจากชั้นสูงจำนวน 5 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์อันเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิต เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับทางร่างกาย รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วย

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Affiliation or Acceptance or Social Needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การต่างๆ อยากจะคบหาสมาคมกับผู้อื่น รวมถึงความต้องการที่จะได้รับ มิตรภาพ และความเห็นใจจากกลุ่มเพื่อนฝูง

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเองในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่อง สรรเสริญหรือนับถือ

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามนิกคิตทุกอย่าง(Self Actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ นั่นคือ เป็นความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่คาดหวังไว้

ข. ทฤษฎี ERG Clayton Alderfer ได้เสนอทฤษฎี ERG ที่ได้ขยอลำดับความต้องการ 5 อย่างของมาสโลว์ เหลือเพียง 3 อย่าง คือ ความต้องการดำรงอยู่ (Existence Needs) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relation Need) และความต้องการการเจริญเติบโต (Growth Needs) ตามทฤษฎี ERG ความต้องการดำรงอยู่ จะเป็นความต้องการระดับต่ำสุด ซึ่งรวมความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัยของมาสโลว์เอาไว้ ความต้องการความสัมพันธ์ จะรวมความต้องการทางสังคมและความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ของมาสโลว์ไว้ และความต้องการการเจริญเติบโต จะเป็นความต้องการระดับสูงสุดภายในลำดับความต้องการของ Alderfer โดยรวมความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงบางส่วนและความต้องการความสมหวังของชีวิตเอาไว้

ค. ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จ (Acquired - Needs Theory) David C. McClelland มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ความต้องการความสำเร็จโดยเฉพาะ เขาพบว่า ความต้องการความสำเร็จที่รุนแรงนั้น มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลถูกจูงใจให้ปฏิบัติงานของพวกเขาอย่างดีแค่ไหน McClelland ยังพบว่า ความต้องการความสำเร็จ สามารถทำให้รุนแรงขึ้นมาได้โดยผ่านทางการศึกษาอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการความสำเร็จสูงและผลการปฏิบัติงานสามารถเห็นได้ด้วยอย่างเช่น McClelland พบว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในอาชีพที่แข่งขันมีแรงจูงใจทางความสำเร็จสูงกว่าเฉลี่ย

ง.ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริเบิร์ก (Two-Factor Theory or Herzberg's Motivation-Hygienes Theory)ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริเบิร์ก พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อด้วยกันคือ Motivation - Maintenance Theory, Dual Factor Theory หรือ Motivation - Hygiene Theory เขาได้สรุปว่า ความพอใจงานที่ทำและความไม่พอใจงานที่ทำของแต่ละคน เกิดขึ้นจากกลุ่มปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่ม คือ

ปัจจัยจูงใจ(Motivating Factors) ได้แก่ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ทำให้ความพอใจเกี่ยวข้องกับลักษณะงาน(เนื้อหาของงาน)และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยอนามัย(Hygiene Factors)ได้แก่ปัจจัยเช่น เงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหาร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด

โดยสรุป ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนปัจจัยคำจุน ไม่ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานโดยตรง แต่เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.2.2 ทฤษฎีกระบวนการ มีความเชื่อว่า บุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไรและอย่างไร ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่

ก.ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (Vroom's Expectancy Theory)เสนอแนะเริ่มแรกขึ้นมาโดย Victor H. Vroom โดยจะอธิบายแรงจูงใจในแง่ของความคาดหวังที่บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเภทของรางวัลที่พวกเขาคาดหวังจะได้รับ ถ้าพวกเขาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการคือ

1. ตัวบุคคลเองและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น
2. บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์การ คนส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจ 2 ประเภทคือ ตัดสินใจในการไปทำงาน ซึ่งรวมถึงการคงอยู่ในหน่วยงานเดิมหรือการไปร่วมกับหน่วยงานอื่น และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่น จะทำงานมากเท่าไร หนักเท่าไร จะทำงานอย่างมีคุณภาพมากเท่าใด เป็นต้น

3. บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไป

4. บุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่า จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญ 3 ประการที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ ได้แก่

ประการแรก ผลลัพธ์ระดับแรกและระดับที่สอง (First and Second Level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรกหมายถึง ผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การขาดงาน การออกจากงาน ผลผลิต คุณภาพของงาน ส่วนผลลัพธ์ระดับที่สอง หมายถึง ผลที่เกิดจากผลลัพธ์ระดับแรก การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน เป็นต้น

ประการที่สอง ความคาดหวัง (Expectancy) ผลการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ (Performance-Outcome Expectancy) ภายใต้ความคาดหวัง เราจะประเมินความน่าจะเป็นที่ว่า การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จของเราจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง ผลลัพธ์ที่สำคัญที่เราพิจารณาจะเป็นรางวัลที่สามารถเป็นไปได้

ประการที่สาม คุณค่าของผลลัพธ์ (Valence of Outcomes) เราจะประมาณคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัลที่แตกต่างกัน ถ้ารางวัลที่มีอยู่ มีคุณค่าต่อเรา คุณค่าของรางวัลจะสูง การพิจารณาคุณค่าของผลลัพธ์ทางลบ ที่เป็นไปได้ก็อีกด้วย เช่น การสูญเสียเวลาพักผ่อน

การรวมองค์ประกอบเข้าด้วยกัน ทฤษฎีความคาดหวังยืนยันว่า การทุ่มเทความพยายามให้กับการปฏิบัติให้งานหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบ 3 อย่างที่กล่าวมาแล้ว

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความคาดหวังในการปฏิบัติ ผู้บริหารจะต้องมั่นใจว่าองค์ประกอบ 3 อย่างของการจูงใจจะต้องปรากฏต่อผู้บังคับบัญชา

ข.ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ทฤษฎีความเสมอภาคของ J. Stacey Adams (อ้างถึงใน กนกพร นิติเมธี,2539) ซึ่งได้สันนิษฐานว่า บุคคลจะมุ่งการถูกปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น โดยเราจะพอใจต่อสถานการณ์ของความสมดุลหรือความเสมอภาคที่เกิดขึ้น เมื่อเรารับรู้ว่า อัตราส่วนของปัจจัยและผลลัพธ์ของเราเท่ากับอัตราส่วนของปัจจัยและผลลัพธ์ของบุคคลอื่น ที่ถูกเปรียบเทียบภายในสถานการณ์เดียวกันแล้ว

ค.ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting Theory) Edwin Locke เสนอทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย ขึ้นันว่า การกำหนดเป้าหมายจะจูงใจบุคคล ให้พยายามบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ ความสำเร็จขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่มีคุณลักษณะเหมาะสม

3.2.3 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) ทฤษฎีการเสริมแรงอยู่บนพื้นฐานของ B.F. Skinner และบุคคลอื่นๆทฤษฎีการเสริมแรงถูกเรียกว่า “การกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ” หรือ “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” ทฤษฎีการเสริมแรงไม่ได้ใช้แนวความคิดของแรงจูงใจหรือกระบวนการจูงใจเลยแต่ทฤษฎีเหล่านี้จะพิจารณาถึงผลติดตามมา ของการกระทำในอดีต จะมีอิทธิพลต่อการกระทำในอนาคต ภายในกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นวงจรอย่างไร ในทฤษฎีดังกล่าวนี้ บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะว่าในอดีตพวกเขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวนี้ เกี่ยวพันกับผลติดตามมาที่ให้ความพอใจกับพวกเขา และพฤติกรรมอื่นๆ จะเกี่ยวข้องพันกับผลติดตามมาที่ให้ความไม่พอใจดังนั้นเนื่องจากบุคคลโดยทั่วไป พอใจต่อผลลัพธ์ที่ให้ความพอใจมากกว่า พวกเขาจึงมีพฤติกรรมอย่างเดียวกันเกิดขึ้นซ้ำอีกถ้าพวกเขาได้เรียนรู้ว่า ผลที่ติดตามมาจะให้ความพอใจต่อเขา

จากการศึกษา ทฤษฎีการจูงใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ในการศึกษาความพึงพอใจในงานที่มีผลมาจากการที่พยาบาลที่เลี้ยง ดำเนินการตามรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในการให้ความดูแลพยาบาลใหม่ เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับความคาดหวัง 3 ระดับ คือ ระดับแรก ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานให้ได้ผล ซึ่งปัจจัยนี้เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โดยตรงเพราะวัตถุประสงค์ของการมีรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงก็เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้พยาบาลใหม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อคาดหวังว่าสามารถทำงาน ได้ผลแล้วจึงจะไปสู่ปัจจัยที่ 2 และที่ 3 เกี่ยวกับผลของงานเป็นเครื่องมือทำให้ไปสู่ที่หมายหรือไม่ และสิ่งที่เป็นที่หมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือความต้องการหรือไม่ ในการศึกษานี้ทดลองใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ โดยการสร้างคู่มือรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ให้พยาบาล

ที่เสี่ยงนำไปใช้ เพื่อหวังว่าทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยอันแรก ซึ่งจะส่งผลไปยังความพึงพอใจในระดับอื่น ๆ ต่อไป

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Vroom (1964) พบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในงานแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ลักษณะงาน (Job Content)
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Promotional Opportunities)
3. สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
 - 3.1 การนิเทศงาน (Supervision)
 - 3.2 ผู้ร่วมงาน (Work Group)
 - 3.3 เงินเดือน หรือ ค่าจ้าง (Salary or Wages)
 - 3.4 ชั่วโมงการทำงาน (Hours of Work)

แต่ในการวิจัยนี้ จะเลือกศึกษาใน 4 ด้านคือ กลุ่มผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน การนิเทศงาน และโอกาสก้าวหน้าในงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงได้ เนื่องจากรูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มุ่งมั่นปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้ และทักษะการทำงาน ส่วนในปัจจัยด้านการเงินเดือนหรือค่าจ้าง และชั่วโมงการทำงาน เป็นเรื่องของปัจจัยภายนอกซึ่งถูกควบคุมโดยการบริหารจัดการของผู้บริหาร ซึ่งคงไม่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงโดยตรงจึงไม่นำมาพิจารณาด้วย

1. ลักษณะงาน (Job Content)

ลักษณะงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ งานที่ต้องใช้ความคิด มีความหลากหลาย ใช้ความรับผิดชอบสูง มีอิสระที่จะตัดสินใจ มีการประเมินผลให้ปฏิบัติรับทราบจะทำให้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ กิตีมา ปรีดิติก (2529) กล่าวว่า งานที่ความท้าทาย ก่อให้เกิดความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบ เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ จากการศึกษาของ Swansberg (1990) พบว่าปัจจัยความน่าสนใจและความท้าทายของงาน กับความรู้สึกประสบความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุด นอกจากนั้นถ้าปฏิบัติมีโอกาสใช้ความสามารถ ทักษะความชำนาญที่เขาถืออยู่ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และได้รับความสำเร็จจากการทำงาน เขายังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงาน

ลักษณะงานที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ได้แก่ งานที่มีความซ้ำซาก มีขั้นตอนการทำงานเพียงขั้นตอนเดียว หรืองานที่ปฏิบัติไม่มีอิสระในการทำงาน ต้องถูกควบคุมจากผู้บริหารที่วางแผนไว้ตายตัว เคร่งครัด และคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ปฏิบัติงานไม่เป็นของตัวเอง

และไม่สามารถดำเนินงานตามความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พึงพอใจในงานได้

2. กลุ่มผู้ร่วมงาน (Work Group)

ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันถือว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากที่สุด จากการศึกษาความพึงพอใจในงานของครูพลศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาของ สกล วรรณพงษ์ (2525) พบว่าปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีผลต่อความพึงพอใจในงานเป็นอันดับที่สอง และสุกัญญา แสงมุกข (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศของผู้ร่วมงาน กับความพึงพอใจในงานพบว่าไปในทิศทางบวก

ผู้ร่วมงานเปรียบได้กับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์ในระหว่างการทำงานก็คือ การแลกเปลี่ยนทางสังคมถ้าบุคคลมีโอกาสที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในที่ทำงานมากเขาก็จะมีความพึงพอใจในงานมากตามไปด้วย นอกจากนั้นถ้าสมาชิกของกลุ่มมีเจตคติคล้ายคลึงกัน ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วย แต่ถ้าหากสมาชิกของกลุ่มมีความขัดแย้งกันในวัตถุประสงค์ หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันหรือไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็จะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน

3. การนิเทศงาน (Supervision)

จากการศึกษาองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน ส่วนใหญ่พบว่าการนิเทศหรือการบังคับบัญชา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงาน เสนาะ ดิยาว (2532) ได้ให้ความเห็นว่า ความเป็นผู้บังคับบัญชานั้นมีส่วนในการสร้างขวัญที่ดีแก่คนในหน่วยงาน ได้ผลผลิตสูงขึ้น ท่าทางของหัวหน้าเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดขวัญ หากหัวหน้าไม่ตระหนักในหน้าที่ของการเป็นผู้นำ ไม่รู้จักวางแผนแก้ไขปัญหา และรับผิดชอบแล้ว คำสั่งก็อาจไม่เป็นที่พอใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากลูกน้องเห็นว่าหัวหน้าเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ให้แก่เขา และตั้งอยู่ในความเป็นธรรม มีความคิดริเริ่มและความสามารถในการชักจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาแล้วเขาจะฟังคำสั่ง และร่วมมือกันดี ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การนิเทศงานที่จะเป็นปัจจัยให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้นหมายถึง แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในเทศงานและรวมถึงการใช้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาด้วย

4. โอกาสก้าวหน้าในงาน (Promotional Opportunities)

โอกาสก้าวหน้าในงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานนั้น สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า ความเจริญก้าวหน้าย่อมเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคน

ในการปฏิบัติงานในทุกระดับชั้น ผู้บริหารควรให้โอกาสความก้าวหน้าแก่คนงานให้สูงขึ้น ให้โอกาสก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่ให้โอกาสได้รับความรู้ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ Vroom (1964) เสนอว่าถ้าบุคคลมองเห็นว่า ผลของการได้รับการเลื่อนตำแหน่งมีคุณค่าสำหรับเขา ประกอบกับมีความเชื่อว่า งานของเขาทำให้เขามีโอกาสได้รับการเลื่อนตำแหน่งเขาก็จะเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้การได้รับการเลื่อนตำแหน่ง จะมีคุณค่ามากกว่าหากบุคคลไม่คาดหวังมาก่อนว่าจะได้รับ และสำหรับผู้ที่ไม่คาดหวังว่าจะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง เขาจะเกิดความคับข้องใจน้อยกว่าผู้ที่คาดหวังว่าจะได้รับแล้วไม่ได้รับ

8.8 ความพึงพอใจในงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่แตกต่างกันไป โดยพฤติกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งจะตอบสนองออกมา ทางด้านการปฏิบัติงานได้ นั่นคือ

ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งในแง่ที่ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์โดยตรงที่จะส่งผลให้คนปฏิบัติงาน และในแง่ที่การปฏิบัติงานมีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในงาน ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องควบคู่กันไป ดังที่ Bartol and Martin (1991) ได้นำ ทฤษฎีความคาดหวังของVroomมาประยุกต์ใช้ พบว่า ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ หากบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ในขณะที่ความพึงพอใจในงานจะย้อนกลับไปที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลด้วย

ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการของแต่ละบุคคลและลักษณะงานเข้ากันได้ หรือมีความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงน้อยที่สุด ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจ เต็มใจ และอุทิศเวลา แรงกาย รวมทั้งความคิดของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน ดังที่จันจค์ สมประสงค์ (2525) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานจะนำไปสู่การเพิ่มความสนใจในงานมากขึ้น เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน ส่วนความไม่พึงพอใจในงานจะนำไปสู่ความสนใจในงานลดลง เกิดความท้อถอยในการทำงาน ทำให้ระดับการปฏิบัติงานลดต่ำลง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพของงานจะลดต่ำลงเช่นกัน สอดคล้องกับที่ Davis and Nuton (1985) กล่าวว่า หากบุคคลไม่พึงพอใจในการทำงาน จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานลดต่ำลงและทำให้คุณภาพงานลดลงด้วย ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างยิ่งและทำให้คุณภาพของงานดีขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษาของ Duxber (1984) ยังพบว่า ความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับงานพยาบาลอย่างชัดเจน

โดยความไม่พึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจลาออก หรือเปลี่ยนงานแต่ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น โอกาสในการได้งานใหม่ที่ดีกว่าหรือเงินเดือนสูงกว่า เป็นต้น แต่หากมีข้อจำกัดเช่นบุคคลนั้นต้องรับผิดชอบชีวิตครอบครัว อีกทั้งจากสภาพเศรษฐกิจ ในปัจจุบันบุคคลมักจะยินยอมอดทนต่อความไม่พึงพอใจในงานมากกว่า เลือกลาออก และหากบุคคลต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน มักจะมีความเฉื่อยชา เหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ

4. ความสามารถในการปฏิบัติงาน

4.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถ (Ability) และความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ Feber and Shearon (1970) ได้กล่าวว่า ความสามารถ มีลักษณะเหมือนกับปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ เริ่มด้วยบุคลิกภาพ ที่เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล บวกกับองค์ประกอบต่าง ๆ โดยมีค่านิยมและความเชื่อที่เป็นแรงต่อมา เมื่อมีความรู้ความเข้าใจในงาน ประกอบกับสถานการณ์ ประสบการณ์จะนำไปสู่ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงาน ทุกองค์ประกอบจะส่งผลและมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา โดยมีสิ่งเร้าจากสถานการณ์ในการทำงาน และปฏิกิริยาที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่กระตุ้นภายนอกสำหรับแต่ละบุคคล แต่จะมีผลให้ปฏิสัมพันธ์ภายใน ปรากฏออกมาว่าความสามารถของบุคคลเป็นเช่นไร

Hornby (1974) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ หรืออำนาจในการใช้ความรู้สติปัญญา ความเฉลียวฉลาดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Whrite (1981) (อ้างถึงในไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2530) ได้ให้ความหมายความสามารถ คือ ความปรารถนาจากอากัปกริยาของมนุษย์ทั้งหลาย นั่นคือ ความสามารถ หมายถึง ความต้องการที่จะแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมของตนเอง

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น ได้มีผู้ศึกษาถึงความหมายไว้ดังนี้

Webster (1971) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคล ในการกระทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้

Thomus (1982) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

อุทัย หิรัญโต (2531) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นการทำหน้าที่ให้ผลสำเร็จ หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่นๆ ที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐาน ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลรวมถึงการอยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

4.2 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ ดังนี้

Organ & Batemane (1986) กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่ง ตามลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ
4. ความสามารถ (Ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัด หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น
5. สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์กร ได้แก่ แสง เสียง ผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
6. การเรียนรู้บทบาท (Role perception) เป็นความรู้สึกรู้จักคิด ของบุคคลที่จะรับรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตนเองต่อการปฏิบัติงาน

Mc Cormick and Leigen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variable) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเห็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความ

แตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ และแรงจูงใจ อายุและเพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้อีก 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical Variable) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสิ่งล่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในแต่ละหน่วยงานจะแตกต่างกันไปโดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน และพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ (Schermerhorn , Huntand & Osborn, 1988)

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการปฏิบัติงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2. ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) หมายถึง ค่าตอบแทน วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย

ความสามารถในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญคือแรงจูงใจ จะมีผลต่อความพยายาม ในการที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงควรพิจารณาองค์ประกอบพื้นฐานดังกล่าวเป็นประเด็นหลัก เพราะให้ผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานโดยตรง ส่วนองค์ประกอบอื่นที่เหลือนั้นเปรียบเหมือนอุปสรรค ซึ่งจะต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับ

เปลี่ยนมาวางแผนในการจูงใจนั่นเอง ดังนั้น จึงขอเสนอองค์ประกอบพื้นฐานที่น่าจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามแนวคิดดังต่อไปนี้ คือ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ , 2529)

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งท้าทายสำหรับอีกบุคคลก็ได้โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตามความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสถานะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเอง และพวกทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น
3. การให้การยกย่องและสถานภาพที่เหมาะสม
4. การให้ความรับผิดชอบมากขึ้น และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม
5. ความมั่นคงและความปลอดภัย
6. ความเป็นอิสระในการทำงาน
7. โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางค่านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์
8. โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
9. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
10. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
11. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานจะให้ตนเองเป็นเลิศในแนวทาง

4.8 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในบทบาทพยาบาลประจำการ

พยาบาลใหม่เมื่อจบการศึกษาผ่านโปรแกรมการปฐมนิเทศก็มีฐานะเป็นพยาบาลประจำการอย่างเต็มความภาคภูมิใจ แม้ว่าในระยะแรกของการทำงานยังขาดประสบการณ์อยู่บ้าง แต่เมื่อได้รับการฝึกฝน และคำแนะนำจากผู้ร่วมงานอาวุโส ก็จะสามารถปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นได้ ฉะนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่เช่นกัน

พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำงานโดยตรงต่อการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ และเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ในการปฏิบัติงานการที่จะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ ความสามารถจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่ง McCormick and Ligen (1985) ได้เสนอแนวคิดโดยการจัด

หมวดหมู่ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ได้แก่ บุคลิกภาพ ความถนัด การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบาย ลักษณะโครงสร้าง วิธีการทำงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ พยาบาลและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะตัวพยาบาลเองต้องมีลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสมที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คุณลักษณะของพยาบาลประจำการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ต้องเป็นผู้มีความรู้ทางการพยาบาล
2. ต้องเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก
3. ต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความสับสนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
4. ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย
5. มีความเป็นอิสระและความเชื่อถือในตนเอง มีความอิสระต่อแนวความเชื่อที่ถูกต้องตาม

หลักการและรู้จักปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์

6. ต้องเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้
7. ต้องมีความสนใจผู้อื่น
8. ต้องมีความอดทนต่อทุกสถานการณ์
9. ต้องมีพรหมวิหารสี่ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การมีแนวคิดปฏิบัติที่เหมาะสมพร้อมทั้งการรับรู้ต่อบทบาทของตัวเอง จะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น แนวทางที่ควรปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลคือ

1. การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล
2. เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือ “บุคคลทั้งคน”
3. การยอมรับในพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย พฤติกรรมแสดงออกของมนุษย์มีความหมายต่อความต้องการภายในของบุคคล

ความหมายต่อความต้องการภายในของบุคคล

4. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา
5. การพยาบาลต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย
6. การปฏิบัติบริการพยาบาลเน้นที่ความเป็นปัจจุบัน

7. เคารพตระหนักในตนเองของพยาบาล

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นสัมพันธ์ภาพทางการบำบัดรักษา

งานบริการพยาบาลจะบรรลุถึงเป้าหมายได้ ย่อมมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับใด เพราะการบริการพยาบาลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มารับบริการ บริการที่ดีมีคุณภาพย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จนมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน จะทำให้คนมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น (สมยศ นาวีการ, 2535)

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพและต้องมี ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลประสมประสานกันไป จินตนา ยูนิพันธุ์(2527) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พึงมีไว้ ดังนี้

1. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆเพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผลหรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้งานของพยาบาลเป็นประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลได้หลายลักษณะในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ ต้องอาศัยทักษะความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. ความสามารถในการสอนและบริหาร ความสามารถในด้านนี้ครอบคลุมถึง

3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพได้

3.2 มีความสามารถในการจัดการทางพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

3.5 ใช้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นอย่างคุ้มค่าและชาญฉลาด

4. ความสามารถทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าสมมติฐาน ที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ มีความ

สามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเป็นผลสะท้อนถึงความก้าวหน้าและมาตรฐานของวิชาชีพส่วนหนึ่ง และเป็นส่วนทำให้เกิดเอกลักษณ์ของการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ ,2522) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ คุณธรรม และสติปัญญา ซึ่งจะส่งผลสะท้อนต่อการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมที่ดีของการบริการพยาบาล

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึง ความสามารถ 6 ด้าน ที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ คือ

1. การเป็นผู้นำ
2. ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
3. การวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
4. ด้านการดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน
5. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาความสามารถในการทำงานข้างต้นทั้ง 6 ด้าน ซึ่งทักษะดังกล่าวครอบคลุมการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงที่จะนำไปใช้ในการดูแลใหม่ได้อย่างครบถ้วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การเป็นผู้นำ

ผู้นำ หมายถึง ผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเป็นผู้ชักจูงให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างสมัครใจ มีความกระตือรือร้นและมุ่งให้ผลงานดียิ่งขึ้น

สมยศ นาวิการ (2536) ได้กล่าวว่า “เป็นกระบวนการของการสั่งการและการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกในกลุ่ม”

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2528) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ว่า หมายถึง “การที่ผู้นำใช้อิทธิพล หรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนาจการ โดยใช้ระบบการติดต่อซึ่งกันและกันเพื่อมุ่งให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้”

อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า หลักของการเป็นผู้นำนั้น การเป็นผู้นำนอกจากจะมีความรู้ในเรื่องทฤษฎีของผู้นำแล้ว ควรจะยึดหลักของการเป็นผู้นำเพื่อเป็นแนวทาง และเหตุผล

ในการนำไปประยุกต์ใช้ การฝึกผู้นำต้องประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ซึ่งทำงานเป็นนิสัยและสามารถนำมาใช้ได้โดยอัตโนมัติ หลักของการเป็นผู้นำได้แก่ มีความสำนึกในตนเองและความต้องการของผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง ขอมรับตนเองและยอมรับผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเมื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รู้จักงานทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยมีความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ และมีความรอบรู้ในงานทุกอย่างมีทักษะและความชำนาญ สามารถช่วยให้ผู้ร่วมทีมปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

บทบาทของผู้นำทางการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลสมัยใหม่ ควรได้เข้าใจถึงกลยุทธ์และวิธีการทางค่านบริหารการพยาบาลต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของ Zorn (1977, อ้างถึงใน อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2534) ได้แก่มีความรู้ในเทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น การร่วมมือในการแก้ปัญหาต่างๆ โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ อันเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจแก่สมาชิกในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทตามสถานการณ์ ผู้นำควรทำตัวให้เห็นว่า เป็นปุถุชนธรรมดาขอมต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้นำควรส่งเสริมการทำงานของสมาชิก โดยการให้งานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคลและควรหลีกเลี่ยงการแสดงออกว่า ชอบบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ ควรใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและสำเร็จตามเป้าหมาย ควบคุมการกระทบกระทั่งระหว่างสมาชิก ในที่ทำงาน ขอมมีบุคคลหลายกลุ่มซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งโดยแยกเป็นกลุ่มย่อยหรือเป็นรายบุคคล และมอบหมายงานให้ตามความสามารถของสมาชิกนั้น ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แสดงความเป็นมิตรต่อกันไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ และร่วมกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน รู้จักการใช้อำนาจบังคับและการออกคำสั่งในกรณีจำเป็น เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ โดยผู้นำจะต้องมีความสามารถพิเศษและแข็งแกร่ง จึงประสบความสำเร็จ

นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ (2534) ได้กล่าวว่า ผู้นำ คือผู้ที่สามารถที่จะสื่อและประสานให้คนเข้าใจแผนและวางรูปแบบวิธีการปฏิบัติ แสวงหาความร่วมมือและตีความหมายบทบาทของแต่ละคนให้เข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นทีมถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงาน ผู้นำทีมการพยาบาลจึงนับว่ามีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้งานการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำที่มีความรู้และทักษะในการบริหารและการจูงใจบุคลากรให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ขอมนำมาซึ่งผลผลิตที่ออกมาอย่างมีคุณภาพ หน้าที่ของหัวหน้าทีมที่สำคัญ คือ ต้องช่วยให้ทีมดำรงอยู่ ต้องโน้มน้าวให้สมาชิกรวมกลุ่มกันอย่างมั่นใจในความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งการนิเทศและประเมินผลด้วย

คุณลักษณะของผู้นำที่จำเป็น คือ

1. สามารถคิดได้ไกล มีโลกทัศน์กว้างและมุ่งสู่นาคต ทราบทิศทางในอนาคตจากผลการตัดสินใจในปัจจุบัน
2. มองออกนอกตัวสู่องค์การในมุมกว้าง สามารถบอกภาพรวมของหน่วยงานของตนที่สอดคล้องกับภาพรวมขององค์การ
3. มีอิทธิพลเหนือคนอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มของตนเอง และนอกเหนือขอบเขตระบบขององค์การ
4. มุ่งเน้นค่านิยมโนภาพ คุณค่าและแรงจูงใจต่อสถานการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยความรู้ลึกจากการสังเกต และประสบการณ์ตรง
5. มีความคมคายทางการเมือง คือ ซาญฉลาด สามารถปรับได้ตามสภาพการณ์และข้อขัดแย้งตลอดจนความคาดหวังทั้งหลาย
6. คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ยอมรับในความจริงซึ่งเป็นอนิจจังของโลก แสวงหาบทบาท และปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อให้เข้ากับโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทุกที

ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ปรมะ สกะเวศน (2537) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสาร คือกระบวนการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

การติดต่อสื่อสารเป็นศิลปะของการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิดและเจตคติจากบุคคล (กลุ่ม) หนึ่ง ไปยังอีกบุคคล(กลุ่ม)หนึ่ง ในขบวนการสื่อสารอาจประกอบด้วยวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งอย่างใด หรืออีกหลายอย่างก็ได้ เช่น การฟัง การพูด การเขียน การอ่าน เป็นต้น

สัมพันธภาพ หมายถึง การที่บุคคล 2 คน หรือมากกว่าสองคน ทำความรู้จักกันและติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดชีวิต สัมพันธภาพโดยทั่ว ๆ ไปมี 3 แบบ คือ

- สัมพันธภาพเพื่อสังคม (Social Relationship)
- สัมพันธภาพในการประกอบหน้าที่การงาน (Professional Relationship)
- สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ (Helping Relationship)

ดังนั้นการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ช่วย ผู้ร่วมงาน จนทำให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับนับถือซึ่งกันและกันด้วยวิธีการพูด แสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ช่วย และผู้ร่วมงานแต่ละคนอย่าง

ถูกต้องเหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการสื่อข้อความให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

พฤติกรรมที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดี ตามแนวคิดของ ชวิเรียน ประกอบด้วย การใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่แสดงถึงการยอมรับ และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมการเป็นตัวของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถสื่อสารกับผู้อื่น ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้การยอมรับนับถือบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และสามารถสื่อสารทางวาจา กับบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้เข้าใจถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง

สัมพันธภาพมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงานการพยาบาล (สุปราณี วศินอมร , 2529) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Client Relationship) เป็นกระบวนการที่พยาบาลเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหามาของตนเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ในการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม จะได้อยู่ในสังคมภายนอกได้ (เพ็ชรดี เบี่ยมมงคล ,2538)

เป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดรักษา

1. เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองอย่างถูกต้อง ยอมรับตนเองและเพิ่มความเคารพนับถือตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ รู้จักพึ่งตนเองในขณะที่เดียวกันก็สามารถพึ่งพาคนอื่นได้ สามารถที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่นได้ดี
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม

หลักปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. การยอมรับผู้ป่วย (Accepting) หมายถึง การยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นการกระทำ คำพูด หรือความคิด ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้น เนื่องจากความเจ็บปวด การยอมรับไม่ได้ หมายความว่า เราต้องยอมรับว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้นถูกต้อง การแสดงออกของการยอมรับ เช่น การยิ้มทักผู้ป่วย การรับฟังผู้ป่วยพูด ไม่ตัดสินใจพฤติกรรมของ

ผู้ป่วย โดยการที่พยาบาลนำเอาค่านิยมของพยาบาลไปตัดสินใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ทำโทษผู้ป่วย การให้การพยาบาลกับผู้ป่วยต้องบอกผู้ป่วยล่วงหน้า

2. มีความสม่ำเสมอกับผู้ป่วย (Consistency) ความสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งจะพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพราะบุคคลทั่วไปอยู่ในสถานที่ ไม่คุ้นเคย จะเกิดความรู้สึกกังวลใจ การที่ได้กระทำฉันทมิตรอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย

3. ให้กำลังใจผู้ป่วย (Reassurance) คนทุกคนต้องการกำลังใจ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยจะรู้สึกหวาดหวั่น หรือขาดความมั่นใจ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้กำลังใจผู้ป่วยในลักษณะที่เหมาะสม โดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยกำลังพูดถึงความรู้สึกไม่สบายใจ หรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์

เมื่อพยาบาลใช้เทคนิคเหล่านี้ในการสร้างสัมพันธภาพกับการสื่อสารทั้งทางด้านการเขียน การพูด ประกอบท่าทาง ย่อมจะส่งผลต่อการให้การพยาบาลในทุกขั้นตอนได้คืออย่างเหมาะสม แต่ถ้าหากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น บรรยากาศองค์การไม่เอื้ออำนวย ผู้ปฏิบัติงานความรู้สึกไม่พอใจในสภาพการณ์ต่าง ๆ ต้องใช้ปฏิบัติการตอบสนองส่วนตัวอย่างมาก เพื่อจะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและความสามารถในด้านนี้ ก็อาจจะมี ความบกพร่องได้

ด้านการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้า ซึ่งบอกถึงความรอบคอบ เพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและปฏิบัติได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอน ในแนวทางการควบคุม และกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและดีที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม ,2537) ส่วนการประเมินผลจะเป็นการประเมินว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติการกิจตามที่ได้รับมอบหมายได้ดีเพียงใด การประเมินคุณค่าการปฏิบัติก่อนข้างอาศัยความเป็นส่วนตัว ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลพอควร โดยเฉพาะเรื่องงาน ซึ่งจัดได้ว่า เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็งในชีวิตได้อย่างมาก การประเมินผลการทำงานจึงเป็นเรื่องมีสำคัญ ที่ใช้เป็นตัวกระตุ้นให้คนเกิดความปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลจะต้องวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การพยาบาลเสนอตามหน้าที่เพราะการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลเป็นการดูแลคนทั้งคน และต้องคำนึงถึงความเชื่อ ความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ ความคาดหวัง การรับรู้ และความไม่ชอบของผู้ป่วย ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลที่ดี ซึ่งความสามารถในการวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลนี้ พยาบาลจะต้องใช้หลักความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดปรัชญา และเป้าหมายขององค์การเป็นหลัก ถ้าหากว่าลักษณะขององค์การพยาบาลดังกล่าวขาดการเอื้อต่อการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ย่อมจะส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึก ซึ่งเป็น

ผลรวมที่ได้ของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การที่อาจจะออกมาในค่านลบ เป็นความไม่พอใจในด้านจิตใจ และบุคคลอาจจะใช้กลไกในการปรับความไม่พอใจให้เกิดแรงจูงใจสำหรับตนเอง ให้สามารถปฏิบัติงานในการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลให้ได้ผลดีที่สุด เพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาล

ด้านการดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน

เมื่อมนุษย์ประสบภาวะฉุกเฉินของการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะผ่านทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ประสบโดยตรง หรือครอบครัวของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะอยู่ในช่วงวิกฤติและฉุกเฉิน ซึ่งหมายถึงว่า ถ้าเกิดความล่าช้า ในการให้ความดูแลและช่วยเหลือ จะมีผลนำมาซึ่งความสูญเสียของชีวิต หรือทรัพย์สินของผู้ประสบ

ซึ่งการเจ็บป่วยทางร่างกายนั้น เมื่อมีภาวะวิกฤติหรือฉุกเฉินขึ้น เช่น การหยุดหายใจ ช็อก หรือการสูญเสียเลือดเป็นอย่างมาก ตามหลักการดูแลทั่วไปก็ต้องดูแลไปตามสรีรวิทยา คือ ดูแลทางเดินหายใจ (Air way) การหายใจ (Breathing) การหมุนเวียนของโลหิต (Air circuration) ความสมดุลของแร่ธาตุต่างๆรวมทั้งการติดเชื้อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสมดุลให้เร็วที่สุด

หลักการช่วยเหลือเบื้องต้น ทัวไปเกี่ยวกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินควรปฏิบัติดังนี้

1. แก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยก่อน
2. ค้นหาส่วนที่บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยตามวาระ
3. ทำให้สภาวะผู้เจ็บป่วย อยู่ในระดับปลอดภัยและคงที่

จากหลักการดูแลในระยะวิกฤติ และฉุกเฉินนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องใช้หลักความเข้าใจตนเอง เข้าใจสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ทางวิชาการร่วมกับความเมตตากรุณาที่จะช่วยดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถผ่านพ้นสภาวะนี้ได้อย่างปลอดภัย

ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว

การให้การพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล โดยบทบาททั้ง 4 มิติของพยาบาล คือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ทักษะด้านการสอนร่วมกับการให้การพยาบาลทุกครั้ง การสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้คลายความกังวล โดยบอกถึงวิธีการและเหตุผล การสอนที่เหมาะสม จะกระทำได้อย่างไรนั้น Scheer (1971, อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม , 2525) สรุปกว้างๆได้ดังนี้คือ

1. ผู้สอนมีความกระตือรือร้น
2. มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึกลับ

3. การสอนมีการแลกเปลี่ยนค่านิยมซึ่งกันและกัน
4. ผู้สอนคำนึงถึงความสามารถของผู้เรียน
5. การเรียนต้องอาศัยความพร้อมของผู้เรียน
6. มีการกระตุ้นทั้งทางบวกและทางลบของผู้เรียน
7. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนจะเกิดได้เมื่อทั้งสองฝ่ายอภิเษกในข้อผิดพลาดซึ่งกันและกัน

ในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว เป็นได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการสอนด้วย และขณะเดียวกัน การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการปฏิบัติการสอนในบางเรื่อง ตลอดจนการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องอื่นทั้งทาง บริหาร บริการ และวิชาการ โดยปฏิบัตินอกหน้าที่ ดังกล่าวมีผลต่อพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทอิสระในการร่วมรักษาในทีมสุขภาพ จึงสมควรที่จะมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ นั่นคือ การมีพฤติกรรมที่แสดงถึงทิศทางของตนเองด้านวิชาชีพ ทั้งการกระทำ การพูด และทัศนคติในทางบวกพร้อมที่จะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล คือ การให้การพยาบาลเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนั้นการได้แสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการสร้างประสบการณ์ทางสังคมในการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ สร้างความมั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง ความสำเร็จของการพัฒนาวิชาชีพ คือ การที่บุคคลสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน (Leddy and Pepper, 1985) ดังนั้น การพัฒนาตนเองของวิชาชีพพยาบาล คือ การเพิ่มพูนทั้งความรู้ ความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพและด้านความรู้สึภกภาควิใจในการมีบทบาทในการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง

4.4 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่

การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นวิธีการเก่าแก่ที่ใช้กันทั่วไปสำหรับองค์กรเพื่อหาว่าการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรเป็นไปเหมาะสมเพียงใด (เสนาะ ดิยาว, 2535)

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2520) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใดๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และเอนกกุล กริแสง (2522) ให้ความหมายว่า การประเมินผลเกี่ยวข้องกับทั้งปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินคุณค่า

เสนาะ ดิยาว (2535) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินการปฏิบัติงาน คือ ระบบที่จัดทำขึ้น เพื่อหาคุณค่าของบุคคลในแง่ของการปฏิบัติงานที่จะระบุได้ว่า การปฏิบัติงานนั้นได้ผลสูงหรือต่ำกว่าเงินที่จ่ายให้สำหรับงานนั้น และสมรรถภาพในการพัฒนาตนเอง

ส่วนการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นอกจากจะทราบถึง ประสิทธิภาพและคุณภาพของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพของผู้ปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งรูปแบบการประเมินการปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ 4 รูปแบบดังนี้ (Fivars and Gosnell , 1966)

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

2. การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำ การประเมินลักษณะนี้ ควรกระทำโดยกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้นโดยเฉพาะ เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน

3. การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานทั้งในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรมปฏิบัติ

4. การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional standard) จากความเชื่อที่ว่า การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นมี 2 ชนิด คือ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติและการให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินผลตนเอง ทั้งนี้จะทำให้การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นดีที่สุด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ทางหนึ่ง นอกจากนั้นการประเมินควรทำทุก 6 เดือน

เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาและพยาบาลได้ประเมินความสามารถอย่างเต็มที่ และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและตรงจุดมากขึ้น สำหรับการประเมินทั้ง 2 ชนิด มีรายละเอียดเพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยผู้บังคับบัญชา ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เท่าที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่นั้น ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมิน ตามความรู้สึกของผู้ถูกประเมินโดยทั่วไปต้องให้ผู้บังคับบัญชาประเมินมากกว่าจะให้ผู้ร่วมงานประเมิน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน (เกศินี หงสนันท์ ,2530) สำหรับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลประจำการโดยผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการควบคุม อำนวยการ และดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมถึงงานบริหารหอผู้ป่วยด้วยบทบาทต่างๆกันในหลายบทบาทคือ เป็นผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้บังคับบัญชาชี้แนะและตรวจตราการปฏิบัติงานของพยาบาล บำรุงขวัญ เพิ่มผลผลิตและสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย นอกจากนั้นยังเป็นผู้initiateเพื่อให้การพยาบาลสามารถปฏิบัติงานถูกต้องและมีคุณภาพ เป็นพี่เลี้ยง เป็นครูและเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพื่อจะปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลและการบริหารงานให้ดีขึ้น (กุลยา คันดิผลาชีวะ ,2525)

2.การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง

ในปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มจะกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นส่วนกลาง และเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม และนอกจากนั้นยังมีเหตุผลสำคัญหลายประการคือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชานั้นเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงมาอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา รวมทั้งองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน ,2526)

ฟาริดา อิบราฮิม (2522) ได้เสนอแนวคิดของแฮร์และฮิกส์ (1976) เกี่ยวกับขอบข่ายการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลครอบคลุมดังต่อไปนี้ คือ

1. ความสามารถในการบริหารงานเพื่อการพยาบาลผู้ป่วย (Patient care management) พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการปรับปรุง ประเมิน กำหนด และร่วมมือในการพยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาล

2. การติดต่อสื่อสารภาษา พิจารณาความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับตนเองความสามารถในการฟัง และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับเบื้องต้นและที่ต่ำกว่าหรือในระดับเดียวกัน รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน

3. มนุษยสัมพันธ์

4. การวางแผน

5. การปฏิบัติการพยาบาล

6. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ

7. ความประพฤติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ

การประเมินในรูปการปฏิบัติมิได้มุ่งเฉพาะผลงานเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการส่งเสริมจากส่วนประกอบอื่นๆ เช่น ความรู้ ทักษะ การแต่งกาย และการควบคุมอารมณ์

การประเมินผลการทำงานของพยาบาล นอกจากยึดคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับจากการพยาบาลแล้ว ต้องยึดลักษณะงานของพยาบาลเป็นเกณฑ์ด้วย เพื่อวัดความสามารถ ความรับผิดชอบ และส่งเสริมในด้านการเลื่อนเงินเดือน และความก้าวหน้าในงาน

เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งผลในด้านการบริหารงานพยาบาลโดยตรง ดังนั้นจึงต้องเป็นงานของแผนกการพยาบาลโดยเฉพาะ คือ

1. ต้องมีการกำหนดปรัชญา และเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงเพื่อกำหนดเครื่องมือในการประเมินผลที่สอดคล้องกัน

2. ต้องแจ้งความมุ่งหมายของการประเมินให้ทราบและเข้าใจ

3. ต้องมีการแจกแจงหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร

4. เครื่องมือในการประเมินผลต้องสอดคล้องกับความมุ่งหมายในการประเมินผลและมีความชัดเจนเพียงพอ

5. ผู้ประเมินต้องคล่องตัวในการใช้เครื่องมือ

6. มีการกำหนดนโยบาย และแผนการประเมินผล รวมทั้งวิธีประเมินผลและแจ้งให้ทราบเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

7. การประเมินผลต้องยุติธรรม และให้ผลดีแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การประเมินความสามารถของพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อนต้องการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปจะวัดด้านความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งสองนี้ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด การประเมินจะต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ และปรัชญาการพยาบาลของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย วิธีการประเมินมีหลายวิธี

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Vance(1977) พบว่า พยาบาลระดับผู้นำส่วนมากจะต้องมีพี่เลี้ยง โดย Vance ใช้วิธี DELPHI เพื่อที่จะจำแนกพยาบาลผู้มีอิทธิพลสูงในประเทศสหรัฐอเมริกาและได้รายงานว่าตัวอย่าง ร้อยละ 83 มีพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างน้อย 1 คนในการทำงาน พยาบาลผู้มีอิทธิพลสูงเหล่านี้ ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลพี่เลี้ยง ในรูปแบบของคำแนะนำในด้านอาชีพ การแนะนำ การสนับสนุน บทบาททางอาชีพ ของผู้ที่อยู่ในความดูแล และช่วยเหลือในแผนระยะยาว

Larson (1980) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงานผู้นำการพยาบาลที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงและไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า ในกลุ่มของผู้นำการพยาบาล 3 กลุ่มคือ ผู้บริหารการพยาบาล ผู้บริหารการศึกษาพยาบาลและกลุ่มพยาบาลผู้บริหารระดับต้น พบว่า พยาบาลผู้ที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งในด้าน 1.ลักษณะงาน 2.ค่าตอบแทน 3.โอกาสก้าวหน้า 4.การนิเทศและผู้ร่วมงาน

Fagan and Fagen (1982) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเป็นพี่เลี้ยง โดยใช้กับพยาบาลที่ถูกจ้างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งแถวตะวันตกกลาง พบว่า ร้อยละ 53 มีพยาบาลที่ในงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนต่ำสุด แต่ให้ความสำคัญแก่ค่าตอบแทนสูงสุด และพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลด้วยกันสูงสุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทน

Duane (1986) ได้ทำการวิจัยสำรวจ คือ ความสัมพันธ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายต่อการพัฒนาวิชาชีพ พบว่า 46% มีพยาบาลพี่เลี้ยงหนึ่งคน 54% มีพยาบาลพี่เลี้ยง 2 คนขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 41 คนยอมรับถึงพยาบาลพี่เลี้ยงและเห็นถึงความสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพ การวางแผนการทำงานและความพึงพอใจในการทำงาน ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพและสร้างผู้นำทางการพยาบาล

Powell(1990) ได้ศึกษาถึง บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์แนวลึกและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยมีศูนย์ออนไลน์อยู่ที่มหาวิทยาลัยไอโอวา พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในบทบาทผู้ดูแล ส่วนมากให้ความสำคัญกับพยาบาลที่เลี้ยง เนื่องจากพยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนในการพัฒนาความสามารถของตนและสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 26 คนยังมีการติดต่อกับพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ ระยะเวลาของสัมพันธภาพของแต่ละคนไม่เท่ากันโดยอยู่ในช่วง 4-23 ปีและยังคงดำเนินอยู่ กลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่า พยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนสำคัญในการก้าวจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพในระยะแรกจนกระทั่งเป็นผู้บริหาร

Johnston (1991) ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง องค์ประกอบของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าพยาบาลให้คุณค่าแก่องค์ประกอบใดมากที่สุด และพยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่อย่างไร โดยทำการศึกษาใน พยาบาลวิชาชีพ 385 คนของ โรงพยาบาล Southwestern hospital ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่พยาบาลให้คุณค่าความสำคัญมากที่สุดคือ ค่าตอบแทน รองลงมาคือ สถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ ความมีปฏิสัมพันธ์ ลักษณะของงาน และนโยบายขององค์การ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความพึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ นโยบายขององค์การ และค่าตอบแทน ตามลำดับ

Holloran (1993) ได้ทำการวิจัย โดยสอบถามความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงในผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารที่ทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของ American Hospital Association จำนวน 393 คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 393 ฉบับ ได้คืน 274 ฉบับ พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ร้อยละ 71 หรือ 195 คน มีพยาบาลที่เลี้ยง ส่วนที่เหลือ 71 คน ไม่มีพยาบาลที่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างที่มีที่เลี้ยงได้บอกพฤติกรรมและหน้าที่ซึ่งพยาบาลที่เลี้ยงกระทำคือ สร้างความมั่นใจในการทำงาน ให้อิสระในการทำงานและช่วยในการตัดสินใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง เป็นกำลังใจในการทำงาน สาธิตและแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี และเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ

Wold (1994) ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ถึงผลการใช้โปรแกรมพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพึงพอใจและความยึดมั่นผูกพันต่อมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยจอร์เจีย โดยใช้สถิติโคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีพยาบาลที่เลี้ยงมีความพึงพอใจ สูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีพยาบาลที่เลี้ยง ส่วนความยึดมั่นผูกพันนั้นนักศึกษากลุ่มที่มีพยาบาลที่เลี้ยง มีสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีพยาบาลที่เลี้ยง ร้อยละ 3.14

Daniel (1994) ได้ศึกษาถึง ประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีพยาบาลที่เลี้ยงมีความพึงพอใจในงาน สูงกว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ไม่มีพยาบาลที่เลี้ยง และในการวิจัยนี้ยังสามารถวิเคราะห์ได้ว่า พยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนในการเป็นผู้ฝึกสอน คู่มือป้องกัน ให้โอกาสและสนับสนุนในหน้าที่การงาน ในส่วนของสัมพันธภาพส่วนบุคคลยังเป็นแบบอย่าง ให้การยอมรับ เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิด

สุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 374 คน ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพึงพอใจในงานอยู่ระดับปานกลาง

2. การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรและตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรับรู้ต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำตามสถานการณ์ ขนาดขององค์กร ประสิทธิภาพทางการพยาบาล ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คัดพยากรณ์ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรและตำแหน่ง มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน .4164 .3481 และ .0851 ตามลำดับ สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 46.25

อารี พฤษกราชและคณะ (2534) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลประจำการพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ มีความคิดที่จะลาออกจากงาน ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการอยู่เวรบ่อย คึก งานหนัก เงินเดือนน้อย ต้องการความก้าวหน้า และเบื่องาน

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ , สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล (2538) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยการทำงานการขยายสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำการพบว่ามี 3 ปัจจัย คือ สถานภาพของวิชาชีพ ค่าจ้างเงินเดือน และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง(Preceptor)ของประเทศไทยที่ค้นพบคือ การนำพยาบาลพี่เลี้ยงไปกับการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดย ศรีนวล ศิริพันธ์ (2531) โดยทำที่โรงพยาบาลแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งพยาบาลใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นที่ดีและได้ทำกิจกรรมหรือได้รับผลมาจากการปฐมนิเทศในระดับดี ซึ่งแสดงถึงผลสำเร็จของการนิเทศและเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานพบว่า ภายหลังจากปฐมนิเทศและปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงแล้วพยาบาลใหม่มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น กว่าก่อนการปฐมนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พินิจ ปริษานนท์ (2531) ศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณลักษณะและพฤติกรรมการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในนักศึกษาพยาบาลขณะปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในคุณลักษณะและพฤติกรรมการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีพี่เลี้ยง

บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) ศึกษาถึงผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลใหม่ พบว่า พยาบาลใหม่กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละก่อนกับหลังการทดลอง ในด้านความรู้ ทักษะและทักษะ เพิ่มขึ้นมากกว่า พยาบาลใหม่กลุ่มควบคุม และผลการทดลองนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ทั้งระบบพี่เลี้ยงและวิธีการเดิมในโปรแกรมปฐมนิเทศทำให้พยาบาลใหม่มีทักษะเพิ่มขึ้น