



บทที่ 2

วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ และผลงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขณะนี้ได้เสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของการพยาบาลเป็นรายบุคคล และการมอบหมายงาน
2. ปรัชญาและหลักการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล
3. การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
4. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของการพยาบาลเป็นรายบุคคลและการมอบหมายงาน

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพที่มุ่งให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ อันเป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลป์การพยาบาล (เลขาธิการสภาการพยาบาล, สำนักงาน 2528: 11) ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ก็มีการพัฒนาแนวคิดและวิธีปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือครบถ้วนทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีการนำวิธีการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ในการค้นหาปัญหา ตั้งสมมติฐานในการแก้ปัญหา และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย (Moore 1967: 361)

สุปราณี พันธน้อย (2529: 4) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาล เป็นบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจให้การช่วยเหลือ ดูแลให้คำแนะนำเพื่อให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่ได้อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ ทั้งนี้โดยคาดหวังเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดในสภาพของตน

เดเนียด (Daniel 1972: 121) ได้กล่าวถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเน้นว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม เป็นการปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย หละจากโรค และช่วยตนเองได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529: 24) กล่าวถึงการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ภารกิจหลักของการบริการคือ การช่วยเหลือแต่ละคน ทั้งที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บรรเทาทุกข์ทรมาน และหายจากโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

จากลักษณะของการบริการการพยาบาลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การให้บริการของวิชาชีพพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยใช้ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล และวิธีการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งตรงกับแนวความคิดของมาแรม ชเลเกล และเบวิส (Marram, Schlegel and Bewis 1974: 63) ที่ว่า การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องเป็นการให้การพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2522: 23-24) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างกันในฐานะ "บุคคล" ดังนี้คือ

1. บุคคลมีความสามารถต่างๆ กัน ในการป้องกันหรือโต้ตอบต่อภาวะกดดันที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานจากลักษณะทางพันธุกรรม ประสบการณ์ และปัจจัยแวดล้อม
2. บุคคลถูกสร้างให้มีกลไกในการคงสภาพสมดุลในร่างกาย โดยจัดให้มีขีดความสามารถและหรือระยะเวลาที่จะต่อต้านต่อภาวะกดดันได้ โดยจะต้องไม่เกินขีดจำกัดที่สะสมไว้

3. บุคคลใดที่ตอบต่อภาวะกดดันด้านการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา คือโดยสรีรวิทยา

4. บุคคลต้องการควมมีคุณค่าในตนเอง

5. บุคคลมีสิทธิในการคงความเป็นอิสระของตนเอง แม้อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย

6. บุคคลมีสิทธิและมีความรับผิดชอบต่อการร่วมงานในการดูแลด้านสุขภาพที่ตนเอง

ได้รับ

7. บุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการเรียนรู้

8. ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากวัฒนธรรมของเขาได้

9. พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมาย

10. ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะในภาวะที่ไม่รู้

11. ผลของความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม ในสภาพการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ทำให้เกิดภาวะ

12. บุคคลไม่อาจแยกออกจากครอบครัว เพื่อน และส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญ แต่จะต้องเป็นของกันและกัน

13. บุคคลจะแปลความและโต้ตอบต่อสถานการณ์ปัจจุบันตามประสบการณ์ในอดีต

14. ประสบการณ์ด้านความต้องการ มีขั้นตอน คือความต้องการเพื่อยังชีพและความปลอดภัยมาก่อน จึงเป็นความต้องการความรัก ความนิยมชมชอบ ความก้าวหน้าและความสำเร็จในชีวิต

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในฐานะบุคคล ซึ่งมีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนและต้องการการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงต้องเป็นการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล หรือการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล (Individualized Patient Care) แก่ผู้ป่วยทุกคน

การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย เป็นการบริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นการให้บริการของบุคลากรพยาบาลทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพ

และบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์
 ดังนั้น เพื่อที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากร
 พยาบาลทุกคน จึงมีการนำการมอบหมายงานมาใช้ในการจัดระบบการพยาบาล

อเล็กซานเดอร์ (Alexander 1978: 230) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็น
 การสร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างกิจกรรมการพยาบาล บุคลากรผู้ให้การพยาบาล
 และองค์ประกอบที่จำเป็นทางกายภาพและสังคม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของการให้
 บริการ ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวความคิดของแมคเลนแนน (McLennan 1983: 72) ที่ว่า การ
 มอบหมายงานเป็นการจัดองค์การเพื่อให้การพยาบาลตามปรัชญาของการพยาบาล ดังนั้นจึง
 สามารถกล่าวได้ว่า การมอบหมายงานเป็นการจัดองค์การ ซึ่งหมายถึง การวางระเบียบ
 กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้ดำเนินไปได้ดีต่อกัน โดยกำหนดว่า ใครมีหน้าที่อะไร มี
 อำนาจและความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามแผนที่
 กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2523: 45)

โดยสรุป การมอบหมายงาน จึงหมายถึง การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความ
 รับผิดชอบการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามขอบเขตความสามารถของแต่ละคน โดยหัวหน้างาน ได้มี
 ผู้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานไว้หลายท่าน ซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

มาแรม ชเลเกล และ เบวิส (Marram, Schlegel and Bewis 1974: 33)
 ได้เสนอหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่บุคลากร
 พยาบาล จะต้องกระทำโดยพยาบาล
2. ผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
3. วิธีการของการให้บริการพยาบาลจะต้องมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุน ซึ่งจะ
 ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด
4. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่ต่อเนื่องกันไปตลอดทั้งที่บ้าน โรงพยาบาลและ
 ชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
5. การให้การรักษายาบาลแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องให้บริการการพยาบาล
 และการฟื้นฟูสภาพ

6. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามสภาพสังคม และวัฒนธรรมของครอบครัว และ ชุมชน
7. มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการ และ เทคโนโลยีในการให้การพยาบาลแก่ ผู้รับบริการ
8. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่อบอุ่น และเป็นกันเองจากผู้ให้บริการ
9. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่สมบูรณ์
10. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความสุขสบาย

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2525: 111) ได้ให้หลักเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติของการ มอบหมายงานที่ดี จะต้องประกอบด้วย

1. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องเป็นตัวแทนที่แสดงถึงความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยระบุหน้าที่ความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัดในการมอบหมายงาน
2. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องเป็นไปตามระดับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
3. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องสนองความต้องการ ประสิทธิภาพ ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การมอบหมายงานที่ไม่พร้อมจะทำให้เกิดปัญหาการทำงาน และทำให้ งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จได้
4. การมอบหมายงานที่ดี จะต้องให้ความปลอดภัย และการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

นอกจากหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานดังกล่าวมานั้น แมคเคย์ (McKay 1977: 40-41) ได้เสนอถึงลักษณะของการมอบหมายงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ

1. การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็น การให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง
2. จะต้องมี การวางแผนการพยาบาล และติดต่อบริการแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. จะต้องจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่ บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคล โดยมีการวางแผน การประสานงาน และการนิเทศงาน

5. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาล จะต้องมอบหมายตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน
6. พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประสานงาน นิเทศ และเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลด้วย
7. บุคลากรพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล
8. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การพยาบาล เช่น งานซัพพลาย การติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น
9. จัดให้มีการประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย
10. จัดให้มีการศึกษาในฝ่ายบริการ เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สรุปได้ว่า การมอบหมายงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะต้องมึลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาล และการจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลจะต้องจัดตามขอบเขตความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย

ได้มีการคิดค้นการมอบหมายงานเพื่อการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ที่นิยมใช้กัน ได้แก่ การมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case Assignment) การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล (Nursing Team Assignment) และการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Assignment) ในปี พ.ศ. 2516 มาลี สนธิเกษตริน (2516: 272-276) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนและการเตรียมดำเนินงาน เพื่อนำเอาหลักการของการพยาบาลเป็นทีมมาใช้ในประเทศไทย โดยได้กล่าวว่า จากการค้นคว้า ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ยืนยันว่า การให้การพยาบาลเป็นทีมนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการที่จะให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์

ปรัชญาและหลักการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

ในปัจจุบันได้มีการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยมีผู้ให้ปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ไว้อย่างนี้คือ

ปีเตอร์สัน (Peterson 1968: 64) กล่าวถึงปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลว่าเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ ในทีมการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยร่วมกันในการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถในการให้การพยาบาลแต่ละการพยาบาล และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การนิเทศอย่างใกล้ชิด

แบร์เรท และคณะ (Barret and others 1975: 265) กล่าวว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลโดยมีการประสานงานและร่วมมือกัน ทีมของบุคลากรพยาบาลนี้จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

บรูค (Brooke 1961: 87) ได้กล่าวถึงปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลไว้ว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทีมการพยาบาลจะประสานงานกันและให้ความร่วมมือกันเพื่อปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเตรียมบุคลากรพยาบาล เพื่อที่จะนำความสามารถของแต่ละคนมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

จึงกล่าวได้ว่า ปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ก็คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล มีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลตามขอบเขตความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน และการทำงานเป็นทีม ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลตามขอบเขต

ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีตั้งแต่กิจกรรมการพยาบาลที่ยากและซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในระดับพยาบาลวิชาชีพ จนถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ง่าย และสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ดังที่ แลมเบิร์ตเซน (Lambertsen 1953: 16) ได้กล่าวไว้ว่าการให้การพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญ และเทคนิค ทั้งที่ยากและซับซ้อน และการปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องได้รับการฝึกอบรม การพยาบาลที่ยากและซับซ้อนจะต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ซึ่งได้จากการศึกษาการตัดสินใจให้การพยาบาลมีทั้งการใช้ความรู้ทั่วไป จนกระทั่งถึงการใช้ความรู้ในระดับพยาบาลวิชาชีพ การแก้ไข้ปัญหาที่สำคัญให้กับผู้ป่วยนั้นจะต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ปฏิภาณ ความสามารถในการใช้เหตุผล วิจัยญาณและการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมีลักษณะที่แตกต่างกัน 3 ระดับ (Abdellah, and others 1968: 62-63)

ระดับแรกคือ การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบของการประสานการดูแล (Coordinating level of Care) พยาบาลวิชาชีพจะต้องค้นหาปัญหาทางการพยาบาล ให้การวินิจฉัยการพยาบาลมีการปฏิบัติงานอันเป็นสื่อกลาง ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย มีการนิเทศที่มุ่งให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อการให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้รับการรักษาพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน การให้การพยาบาลเช่นที่กล่าวมานี้เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรพยาบาลระดับต่ำกว่านี้ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่ได้รับการศึกษาให้มีความรู้และความชำนาญอย่างเพียงพอ นอกจากนี้แล้วในการให้การพยาบาลในรูปแบบของการประสานการดูแลจะต้องมีการทำงานร่วมกันของบุคลากรวิชาชีพในทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย การให้การพยาบาลอย่างผสมผสาน ได้แก่ การประเมินความต้องการของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การให้การดูแลแบบประคับประคอง การช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

ระดับที่สองคือ การให้การพยาบาลระดับเทคนิค (Technical level of Care) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีการที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การนิเทศ การให้การพยาบาลระดับเทคนิค ได้แก่ การให้ออกซิเจน การทำแผล เป็นต้น

ระดับที่สามคือ การให้การพยาบาลเบื้องต้น (Custodial level of Care) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีการที่กำหนดไว้ ซึ่งใช้ทักษะอย่างง่ายและใช้การตัดสินใจเพียงเล็กน้อย โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การนิเทศ การให้การพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

จากลักษณะของการพยาบาลซึ่งมีทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่ยากและมีความซับซ้อนจนถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน จึงมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลตามขอบเขตความสามารถแต่ละคน

2. การทำงานเป็นทีม

แลมเบอर्टเซ่น (Lambertsen 1953: 11) กล่าวว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเป็นการมอบหมายงานที่นำหลักการของการทำงานเป็นทีมมาใช้ โดยเป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดของบุคลากรพยาบาลทุกคนในทีม มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการวางแผนและการประเมินผล การทำงานเป็นทีม จะต้องมีความหมายของการทำงานร่วมกัน สมาชิกทีมควรรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองที่ได้รับมอบหมายให้ ตลอดจนวิธีการดำเนินงาน การติดต่อประสานงานระหว่างสมาชิกทีมจะต้องเป็นที่แจ่มแจ้งและเข้าใจง่าย สมาชิกของทีมทั้งหมดจะต้องมีความรู้ความชำนาญ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานนั้น ๆ สมาชิกทีมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน (พรณี สนั่นเมือง 2516: 88) นอกจากแนวความคิดในการทำงานเป็นทีมดังกล่าวแล้ว กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522: 10) ยังได้กล่าวถึงทีมงานว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำร่วมกันอย่างใกล้ชิดและประสมประสานกันโดยอาศัยรากฐาน 5 ประการคือ 1) ความมีอารมณ์และจิตใจของสมาชิกที่จะอยู่ร่วมกันเป็นคณะ 2) เป็นกลุ่มย่อย 3) แต่ละคนใช้ความคิดของตนในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย 4) มีการสื่อสารตอบโต้กันตัวต่อตัวในการวางแผนและการประเมินผลกิจกรรมของกลุ่ม 5) เป็นการปฏิบัติต่อเนื่องในการเสริมคนอื่นๆ ในฐานะของสมาชิกทีม

ดังนั้นหลักการการทำงานเป็นทีมก็คือ การที่บุคลากรพยาบาลทุกคนทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกขั้นตอน

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จึงหมายถึง การจัดมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่สมาชิกทีมตามขอบเขตความสามารถของแต่ละคน โดยหัวหน้าทีม เป็นลักษณะของการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มที่แสดงถึงการรับผิดชอบผู้ช่วยร่วมกันจำนวนหนึ่ง ทำให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยใช้การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล

การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานที่ใช้หลักการการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลตามขอบเขตความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน และหลักการการทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานตามหลักการทั้ง 2 ประการนี้เป็นการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน จะต้องมีการจัดโครงสร้าง (Structure) และกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ (Process) ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามปรัชญาและบรรลู่วัตถุประสงค์ (Douglass and Bewis 1970 : 44) การศึกษาถึงการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงเพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติ จึงต้องทำการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลโดยใช้หลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์การปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน แยกแยะองค์ประกอบของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลออกเป็น องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง (Structure) องค์ประกอบเชิงกระบวนการ (Process) และองค์ประกอบเชิงผลลัพธ์ (Outcome) (Donabedian, Avedis 1966: 196-206 quoted in Davidson 1976: 13) ซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ

องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง เป็นการจัดส่วนประกอบทั้งหมดที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้เป็นเป็นแนวทางของการปฏิบัติกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานนั้น ๆ (Magula 1982: 3) การกำหนดองค์ประกอบเชิงโครงสร้างสามารถที่จะทำได้ 2 วิธี คือ การกำหนดองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่เป็นลักษณะของการปฏิบัติงาน เช่น

การพรรณนางาน แผนผังการปฏิบัติงาน เป็นต้น และการกำหนดองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่จะต้องปฏิบัติ เช่น กิจกรรมการปฏิบัติงานในแต่ละวัน การควบคุมการปฏิบัติงาน ตารางการปฏิบัติกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น (Steven 1980: xiii) จึงพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบเชิงโครงสร้างของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหลักของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบเชิงกระบวนการ เป็นขั้นตอนของการกระทำหรือการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Geillis 1982: 2) สตีเวน (Steven 1980: xvi) กล่าวว่า ในการบริหารการพยาบาล การจัดองค์ประกอบเชิงกระบวนการจะต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง และในการพิจารณาการจัดองค์ประกอบเชิงกระบวนการจะต้องตระหนักถึงว่าจะทำอะไร จะทำอย่างไร และขั้นตอนของการกระทำนั้นเป็นอย่างไร จึงพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบเชิงกระบวนการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่แสดงถึงวิธีการปฏิบัติหรือขั้นตอนของการปฏิบัติตามกิจกรรมหลักของกระบวนการการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

องค์ประกอบเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ (Mckechnie 1971: 631) องค์ประกอบเชิงผลลัพธ์ของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จึงหมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

จากสาระสำคัญของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล นำมาวิเคราะห์ตามลักษณะขององค์ประกอบของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ได้ดังนี้คือ

1. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จะต้องจัดกิจกรรมหลักที่จะทำให้บรรลุถึงปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล

ชุกลา (shukla 1981: 236) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล คือ การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การ

มอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลหรืองานที่เฉพาะเจาะจงแก่สมาชิกทีม จะต้องมีการพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลอย่างน้อย 1 คน และจัดให้มีการเยี่ยมตรวจและประสานงานการให้การพยาบาล

ไรน์ฮาร์ท (Rinehart 1969: 183) ได้กล่าวว่า ในแต่ละทีมจะต้องมีการพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้นำของทีม มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน และจัดให้มีการประชุมปรึกษาในแต่ละเวร

ครอน (Kron 1981: 217) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามลักษณะขององค์ประกอบเชิงโครงสร้างคือ จะต้องจัดให้มีการวางแผนการพยาบาลและบันทึกแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

จึงพอสรุปถึงกิจกรรมหลักที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลได้ 4 ประการคือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาล
2. การจัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
4. การจัดให้มีการเยี่ยมตรวจ

ในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้คือ

1.1 การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาล

ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จะต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และมีการบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (Divincenti 1977: 150) ซึ่งนอกจากจะใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงตารางการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว ยังใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้เตรียมตัวก่อนการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางสำหรับวางแผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพและจำนวนผู้ป่วย

ไรน์ฮาร์ท (Rinehart 1969: 184-185) ได้เสนอหลักการในการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งคล้ายคลึงกับไดวินเซนติ (Divincenti 1977: 151) สรุปได้ดังนี้คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ควรมอบหมายอย่างต่อเนื่องจากวันที่ผ่านมา โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ควรเป็นการมอบหมายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงภายในวันเดียวกัน
3. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ควรกระทำล่วงหน้า และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละวัน
4. ควรประกาศให้ทราบทั่วกัน เพื่อสมาชิกทีมทุกคนจะได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างงานของสมาชิกทีม
5. การบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องบันทึกไว้อย่างชัดเจน รัดกุม และอานง่าย
6. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การีเวท (2521: 154) ยังได้กล่าวถึงหลักการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ว่า ข้อมูลที่บรรจุในแบบฟอร์ม จะต้องตรงกับข้อมูลในแผนการพยาบาลและสอดคล้องกับความรู้ทัศนคติ และทักษะของสมาชิกทีมแต่ละคน

ดังนั้น การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นทางการจะต้องปฏิบัติตามหลักการ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้คือ

1. การจัดบุคลากรพยาบาลทุกคนเป็นทีม คือมีการบันทึกรายชื่อของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกคนที่ปรากฏในตารางการปฏิบัติงานของแต่ละเวร ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร (Incharge) ไว้ในแต่ละทีม เป็นการบันทึกอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นการบันทึกล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน หรือภายใน 1 ชั่วโมง หลังการรับ-ส่งเวร

2. การมอบหมายให้ทีมของบุคลากรพยาบาลรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มคือ มีการบันทึกรายชื่อของผู้ป่วยทุกคนที่ปรากฏในคาร์เด็กซ์ของแต่ละเวรไว้ในแต่ละทีม เป็นการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นการบันทึกล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน หรือภายใน 1 ชั่วโมง หลังการรับ-ส่งเวร

3. การจัดให้แต่ละทีมมีบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีม 1 คน คือ มีการบันทึกรายชื่อของพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และรายชื่อของบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม หรือบันทึกรายชื่อของบุคลากรพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมไว้ในแต่ละทีม เป็นการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นการบันทึกล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน หรือภายใน 1 ชั่วโมง หลังการรับ-ส่งเวร

4. มีการบันทึกหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคน คือ มีการบันทึกรายชื่อสมาชิกทีมและหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นการบันทึกล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน หรือภายใน 1 ชั่วโมง หลังการรับ-ส่งเวร

1.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลจะต้องจัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่สุด โดยถือว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล (Williams 1964: 63) ถ้าไม่มีการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลก็จะ เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อทำงานให้เสร็จทันเวลาโดยมิได้คำนึงถึงการให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล (Alexander 1978: 231)

การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจจะปฏิบัติได้หลายลักษณะ เพ็ญศรี ระเบียบ (2527: 15-19) ได้แบ่งการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตามจุดมุ่งหมายไว้ 5 ประการ โดยสรุป คือ

1. การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง มีจุดประสงค์เพื่อมอบหมายงาน กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่สมาชิกในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

2. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การประชุมนี้จะมุ่งวิเคราะห์ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอยู่ในความดูแลของพยาบาล โดยที่สมาชิกแต่ละคนจะได้เรียนรู้จากกันและกันในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย

3. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ เป็นการประชุมเพื่อฟื้นฟูหรือเพิ่มพูนความรู้แก่สมาชิกตามความจำเป็น และความสนใจหรือความต้องการที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีความรู้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการรายงานผลการพยาบาล เป็นการประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาผลการปฏิบัติการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาลให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันได้

5. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทั่วไป เป็นการประชุมเพื่ออภิปรายถึงปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีมการพยาบาล

การจัดให้มีการประชุมปรึกษาในแต่ละเวร จะต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง คือการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลภายหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference)

1.3 การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในแผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Cornelinas 1975: 1112) การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปตลอด 24 ชั่วโมง และต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล จนกระทั่งกลับไปสู่อุปการครองตัวและชุมชน

1.4 การเยี่ยมตรวจ

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและ

เพียงพอ ตลอดจนเพื่อกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร ได้มีการพัฒนา การในงานที่ปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญนารักษ์ 2525: 91) การเยี่ยมตรวจเป็นการปฏิบัติการที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษา ตรวจสอบ ประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริงว่ามี การเปลี่ยนแปลง หรือมีป้ญหาเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2522: 143) การเยี่ยมตรวจ จึง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อการให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามป้ญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละ เวร และ เป็นการให้การช่วยเหลือแก่สมาชิก ในการปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจจึงเป็นกิจกรรมที่จะต้อง จัดให้มีขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทำให้สามารถให้การ พยาบาลที่ถูกต้องตรงกับส ถานการณจริง

2. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ

ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลจะต้องจัดให้มีกิจกรรมที่แสดงถึงวิธีการ หรือขั้นตอนของการปฏิบัติตามกิจกรรมหลักของกระบวนการการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

มาไรเนอร์ (Marriner 1984: 18) กล่าวว่า หัวหน้าทีมจะเป็นผู้วางแผน ประสานงาน ให้การนิเทศ และประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีการมอบหมาย อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความรู้ ความสามารถและทักษะ ของสมาชิกทีมแต่ละคน หัวหน้าทีมจะเป็นผู้วางแผนและกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม ระดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ และจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลในการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

สลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530: 57) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาล ซึ่ง เป็นลักษณะเชิงกระบวนการว่า หัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายงานให้สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงความ ต้องการทางพยาบาลของผู้ป่วย และความรู้ความสามารถของสมาชิกทีมเป็นสำคัญ การให้การ พยาบาลโดยทีมการพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่องโดยหัวหน้าทีมจะเป็น ผู้วางแผนเป้าหมายและลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล

ครอน (Kron 1981: 217) ได้กล่าวถึงการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ตามลักษณะขององค์ประกอบเชิงกระบวนการ คือ หัวหน้าทีมจะประเมินป้ญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย และตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสมโดยรวมปรึกษากับสมาชิกทีม หัวหน้าทีมมีสิทธิ ที่จะตัดสินใจเลือกการพยาบาลที่ดีที่สุดโดยอิสระ มีการประเมินผลการกระทำอย่างต่อเนื่อง จัด

ให้มีการติดต่อสื่อสารภายในทีมด้วยการรับ-ส่งข้อมูลจากการรายงาน มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และกระตุ้นให้แต่ละบุคคลมีส่วนร่วมในการอภิปรายในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

จึงพอสรุปถึงกิจกรรมที่แสดงถึงวิธีการ หรือขั้นตอนของการปฏิบัติตามกิจกรรมหลักของกระบวนการการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ได้ 4 ประการ คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
2. การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล
4. การนิเทศงาน

ในแต่ละกระบวนการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้คือ

2.1 ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จะต้องมีการดำเนินการพยาบาล โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่สมาชิกทีม อันเป็นการนำความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของสมาชิกทีมแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2523 : 254) ให้ความหมายของการมอบหมายอำนาจหน้าที่ไว้ว่า หมายถึงการกำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ โดยตัวผู้บังคับบัญชาที่ให้แก่วัยผู้บังคับบัญชา ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวความคิดของสมัยศ นาวิธีการ (2525 : 244) ว่าเป็นการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับบุคคลอื่น เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาล จึงเป็นการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาล โดยหัวหน้าทีมที่มอบหมายให้แกสมาชิกทีม และเป็น การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้แกสมาชิกทีมตามการพรรณนางาน (Job Description) (Kron and Gray 1987 : 23) หัวหน้าทีมเป็นผู้ปรับปรุงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยนำทักษะของสมาชิกทีมแต่ละคนมาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย (Lambertsen 1953 : 13) หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการมอบหมายอำนาจหน้าที่และ

ความรับผิดชอบเป็นอย่างดี ต้องสามารถมอบหมายการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสมาชิกทีม และหัวหน้าทีมต้องสามารถที่จะควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมตามการมอบหมายได้ด้วย (Kron 1976: 19) หัวหน้าทีมจึงเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้ดำเนินการการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่สมาชิกทีม ดังนั้นหัวหน้าทีมจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบในสิ่งที่มอบหมายไปแล้ว สपालดิงและนอตเตอร์ (Spalding and Notter 1965: 609) กล่าวไว้ว่าถึงแม้หัวหน้าทีมได้มอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม และสมาชิกทีมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมก็ยังเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้สมบูรณ์

วิเชียร ทวีลาภ, สลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การีเวท (2521: 138) ได้กล่าวว่าการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บวชได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพมากที่สุด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามจุดประสงค์ของหน่วยงานและรักษาไว้ซึ่งการพยาบาลที่ดี พร้อมกันนั้นก็พยายามให้บุคลากรพยาบาลเกิดความพึงพอใจใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ นอกจากนี้แล้วยังใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการบริการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล อันจะนำไปสู่โครงการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 75-76) ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลก็คือ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้ปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้คือ

1. จำแนกลักษณะงานและกิจกรรมที่จะทำการมอบหมายอย่างชัดเจน

หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้วิเคราะห์ลักษณะงานและกิจกรรมที่มอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้แกสมาชิกทีม โดยวิเคราะห์ถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคลอย่างละเอียด ซึ่งจะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Peterson 1973: 643)

2. วิเคราะห์และประเมินความสามารถของสมาชิกทีม

ในการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับสมาชิกทีม มีความจำเป็นที่หัวหน้าทีมจะต้องรู้ถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนและ ความสามารถ

ของสมาชิกทีม เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการเลือกบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถเพียงพอที่จะรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Barrett, Gessner and Phelps 1975: 123) หัวหน้าทีมจะต้องแน่ใจว่าสมาชิกทีมที่รับงานไปนั้นมีความรู้ความสามารถที่จะทำงานนั้น ๆ ได้ การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องคำนึงการเตรียมบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ รวมทั้งบุคลิกลักษณะ ซึ่งได้แก่การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น การพิจารณาถึงความเหมาะสมของบุคลากรพยาบาลที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถให้การนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Peterson 1973: 643) พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะของสมาชิกทีมแต่ละคนจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของสมาชิกทีม หัวหน้าทีมจึงต้องวิเคราะห์และประเมินความสามารถของสมาชิกทีมที่จะมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

ปีเตอร์สัน (Peterson 1973: 643) ยังได้เสนอหลักการที่จะทำให้สามารถมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างสมบูรณ์ คือ การมอบหมายจะต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละงาน ควรมอบหมายไว้ล่วงหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมในวันที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถวางแผนการปฏิบัติงานของตนเองได้ และจะต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานทั้งหมดภายใต้ผู้ป่วย

2.2 การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญที่สุดของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนภายในทีมสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

เพ็ญศรี ระเบียบ (2527: 15) ให้ความหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารวิธีหนึ่งของกลุ่มบุคคลในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมทั้งก่อนและภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนข้อมูล

ความคิดเห็น วิธีการแก้ปัญหา และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างกัน เป็นการพบกันอย่าง
ไม่เป็นทางการ โดยแนวทางของกระบวนการกลุ่มเพื่อหาแนวทางปฏิบัติของปัญหาเฉพาะเรื่อง
(พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2525: 105) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการแสดงออก
ในรูปของการให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน ใช้การติดต่อสองทาง สมาชิกภายในกลุ่มมีจำนวนพอ
สมควรที่จะทำให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้ (Barrett. and others 1975: 349) การ
ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่นำเทคนิคของการแก้ปัญหา
และกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรทุกคนในทีม เพื่อ
นำข้อสรุปมาใช้ในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล

ดุกลาส และ เบวิส (Douglass and Bewis 1970: 103) กล่าวว่า
การที่จะทำให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในองค์กรต่าง ๆ นั้น จะต้องเป็นการ
ติดต่อแบบสองทาง และสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งก็คือ การวางแผนอย่างมีระบบที่จะทำให้
หัวหน้าทีมรวมทั้งสมาชิกทีมทุกคนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยตรงไปตรงมา โดยมีการรวม
กลุ่มในช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นวิธีการที่จะทำให้
บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นกัน อันจะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงาน ครอน (Kron 1981:
214) แสดงความคิดเห็นไว้ว่าการที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น
บุคลากรพยาบาลทุกคนจะต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด สมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องมีความรู้ความ
สามารถทางการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจในงานของสมาชิกทีมคนอื่น ๆ และ
สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมทุกคนในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การจัดให้มีการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจการปฏิบัติงานทั้ง
หมด โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะมีหัวหน้าทีมเป็นผู้นำการประชุม -
หัวหน้าทีมจึงจะต้องมีความรู้ความสามารถ 9 ประการ (Lambertsen 1953: 36-38) คือ

1. ความสามารถในการจำแนกปัญหาของผู้ป่วย หัวหน้าทีมจะเป็น
ผู้รวบรวมข้อมูลจากสมาชิกทีม เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแผนการพยาบาลด้วยการรับฟังข้อมูล
และการเพิ่มเติมข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสังเกตด้วยตนเอง หัวหน้าทีมจะต้องเปิดโอกาสให้
สมาชิกทีมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

2. ความสามารถในการรับรู้ถึงความสามารถและ ข้อจำกัดของสมาชิก ทีมแต่ละคน หัวหน้าทีมจะต้องประเมินความสามารถของสมาชิกทีมโดยการสังเกต การให้ความช่วยเหลือ และการให้ข้อเสนอแนะ

3. ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะต้องตระหนักถึงความสามารถในการสื่อสารทั้งของตนเองและสมาชิกทุกคนในทีม รู้ถึงสิ่งกีดขวางการติดต่อสื่อสารและสิ่งรบกวนในการอภิปราย พร้อมทั้งสามารถส่งเสริมการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในทีม

4. ความสามารถในการนำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการพยาบาล หัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการวางแผนการพยาบาลที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และกระตุ้นให้สมาชิกทีมวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลด้วยการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์

5. ความสามารถในการสรุปหลักการจากการวิเคราะห์การให้การพยาบาลของสมาชิกทีม และสามารถรวบรวมและนำเสนอเป็นหลักการที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป

6. ความสามารถในการรายงาน การตีความ และการดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

7. ความสามารถในการสอนขณะ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน ฉะนั้นพยาบาลต้องนำจุดใดจุดหนึ่งที่สำคัญมาใช้ในการสอน

8. ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีม อันเป็นจุดประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้เข้าร่วมในการวางแผนและแนะแนวการพัฒนาแผนการพยาบาล โดยอาศัยพื้นฐานและหลักการทางวิทยาศาสตร์ แผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคลอาจจะเป็นแผนด่วนหรือแผนระยะยาว และมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ครอบครัวได้อย่างดี

9. ความสามารถในการดึงศักยภาพแห่งความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม หัวหน้าทีมจะรับผิดชอบการสร้างบรรยากาศในการทำงาน เพื่อให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หัวหน้าทีมในฐานะผู้นำ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เมเยอร์และเบลี (Mayer and Baily 1979: 8) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในทีมการพยาบาลไว้ 4 ประการ คือ เพื่อการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการประสานงานการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีของบุคลากรพยาบาล และเพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้แล้ว ครอน (Kron 1981: 214) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า จะต้องมี การติดต่อสื่อสารในทีมโดยใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อการมอบหมายงาน และเพื่อการรายงาน

จึงสรุปได้ว่าการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม
3. เพื่อประสานงานการให้บริการแก่ผู้ป่วย
4. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. การเตรียมก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การเตรียมก่อนการประชุมปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นเปรียบเสมือนการวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน การดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ประการดังกล่าว จะต้องมี การเตรียมก่อนการประชุม คือ หัวหน้าทีมจะต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทั้งหมด มีการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมีการกำหนดหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการประชุมไว้ล่วงหน้า

หัวหน้าทีมในฐานะผู้นำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะต้องมีความสามารถจำแนกปัญหา และพัฒนาแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

หัวหน้าทีมจะต้องติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และซักถามพูดคุยกับผู้ป่วยในทีมทุกคน เพื่อทราบปัญหาของผู้ป่วยก่อนการประชุม (วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การิเวท 2521: 160) และเพื่อให้สามารถขจัดปัญหาและความต้องการที่เฉพาะและชัดเจน จึงต้องศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปฏิกริยาที่มีต่อการเจ็บป่วย จากผู้ป่วยและญาติ จากรายงานการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าทีมจะต้องได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ก่อนการประชุม โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล และผลของการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติดังกล่าวมานี้ จะทำให้หัวหน้าทีมสามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และให้ข้อมูลที่ดีแก่สมาชิกทีม

การจัดให้มีการกำหนดเวลา เริ่มต้นและ เสร็จสิ้นของการประชุม
 ปรึกษาทางการพยาบาล จะทำให้สมาชิกทีมได้มีการเตรียมตนเองให้พร้อมในการที่จะเข้าร่วม
 การประชุมปรึกษา การกำหนดเวลาที่แน่นอนไว้จะทำให้สมาชิกทุกคนยอมรับการประชุมปรึกษา
 ทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของงานที่จะต้องปฏิบัติให้เสร็จสิ้นในเวร เวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะ
 จัดการประชุมปรึกษาคควรเป็นระยะเวลาที่มีกิจกรรมน้อยที่สุด (Kron 1981: 160) ซึ่งจะ
 ทำให้สมาชิกทีมเข้าร่วมประชุมได้ทุกคน คูกลาสและ เบวิส (Douglass and Bewis 1970 :
 105) กล่าวถึงความสำคัญของการกำหนดเวลา เริ่มต้นและ เสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษาไว้ว่า
 เนื่องจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยยังคงจะต้องมีการดำเนินงานต่อไป สมาชิกทีมจะต้อง
 วางแผนการปฏิบัติงานของตนเองและปฏิบัติงานให้เสร็จ หรือมอบหมายให้มิผู้ให้การพยาบาล
 แทนตนเองในขณะที่เข้าร่วมประชุม การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล จะต้องไม่ขัดต่อ
 การดำเนินการดูแลรักษาในหน่วยงานนั้น และจะต้องจัดขึ้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอเนื่องกัน
 (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ 2525: 109) การจัดการประชุมปรึกษาคควรทำ 15-30 นาที ณ เวลา
 เดียวกันทุกวัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นงานประจำได้
 (Marriner 1984: 119) ในกรณีที่สมาชิกยังมีภาระต้องรับผิดชอบมาก อาจจัดแบ่งกลุ่ม
 เข้าประชุมปรึกษาแล้วนำข้อตัดสินใจของทั้ง 2 กลุ่ม มารวมกัน จึงจะถือว่าเป็นข้อตัดสินใจของทีม
 (กุลยา ตันติผลลาชีวะ 2525: 130) การกำหนดเวลา เริ่มต้นและ เสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษา
 ทางการพยาบาล จะเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีความพร้อมที่จะ เข้าร่วมประชุมและไม่
 ขัดขวางต่อการปฏิบัติงานประจำ

และก่อนการประชุมปรึกษาทางการแพทย์จะต้องมีการกำหนดหัวข้อ และวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า และแจ้งให้สมาชิกทราบ การบอกถึงหัวข้อและวัตถุประสงค์จะเป็นการชี้แนะที่จะทำให้เกิดความร่วมมือของสมาชิก โดยมีการเตรียมความรู้ ข้อมูลจากการสังเกตและข้อมูลจากการรายงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้การดำเนินการประชุมดำเนินไปอย่างรวดเร็วและมีประโยชน์

2. การให้ข้อมูลที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม

การให้ข้อมูลที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม จะทำให้สมาชิกทีมทุกคนเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานของทีม อาร์มสตรอง (Armstrong 1981: 68) กล่าวไว้ว่า ในการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ จะต้องมีการให้ข้อมูลทั้งหมดแก่สมาชิกในทีมซึ่งจะทำให้ทุกคนเข้าใจงานทั้งหมด และเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยสมาชิกทุกคนได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และได้เรียนรู้ถึงบทบาทของสมาชิกทีมแต่ละคนในการให้การพยาบาลร่วมกัน เป็นกลุ่ม (Kron 1981: 159) หัวหน้าทีมจะต้องเปิดโอกาสให้ถามข้อมูลต่าง ๆ สมาชิกทีมจะรู้สึกเป็นอิสระสามารถที่จะสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองสงสัย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ การปฏิบัติงานร่วมกัน (Armstrong 1981: 68) ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2521: 186) ได้ให้ความคิดเห็นไว้ว่า เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการปฏิบัติงาน จะมีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย งานการพยาบาล อภิปรายถึงภาวะรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าทีมจะบอกและชี้แจงงานต่าง ๆ ที่จำเป็นให้แกสมาชิกทีมทราบ เช่น การเตรียมผู้ป่วย การส่งผู้ป่วย ย้ำการปฏิบัติที่สำคัญ อาจจะต้องสอนในกรณีที่เป็น โดยอธิบายว่าจะทำอย่างไร (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 136) การให้ข้อมูลที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม และเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3. การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ จะเป็นระยะของการวางแผน การรวบรวมความคิดเห็น การรวบรวมการสังเกต และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการให้การ

พยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเลือกสิ่งที่ดีและถูกต้องที่สุด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีประโยชน์ของสมาชิกทีมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Kron 1981: 172 - 173) หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะร่วมกันอภิปรายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและประเมินผลการพยาบาล (Douglass and Bewis 1970: 111) สมาชิกทีมแต่ละคนจะแยกลักษณะปัญหาและหาวิธีทางแก้และตัดสินใจการกระทำซึ่งมุ่งผู้ป่วยเป็นสำคัญ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 125)

อเล็กซานเดอร์ (Alexander 1978: 253) ได้กล่าวว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการประชุมเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระหว่างสมาชิกทีม โดยมีจุดประสงค์ร่วมกันคือการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลที่ลุล่วงไปแล้ว และการพัฒนาแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน สมจิต หนูเจริญกุล (2528: 15) ได้กล่าวว่า จากการประชุมปรึกษาของพยาบาล จะทำให้เกิดแผนการพยาบาล ความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจ และความห่วงใยในตัวผู้ป่วย การตั้งใจฟังจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ ส่วนพฤติกรรมของพยาบาลจะถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการประชุมปรึกษาที่ทำโดยพยาบาลที่มีความรู้ในทฤษฎีพฤติกรรมของมนุษย์และสามารถนำมาปฏิบัติได้กับผู้ป่วยและแนะนำเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกประเภท

ดังนั้นในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะต้องร่วมกันอภิปรายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรพยาบาลทุกระดับในทีมการพยาบาลมาอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จะทำให้สามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีมเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการวางแผนและการดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (Kron 1981: 214) หัวหน้าทีมจึงมีอำนาจในการวางแผนสั่งการ รวมทั้งการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ภายในส่วนงานหรือที่เกี่ยวข้องกับงานของตน (พวงรัตน์ บุญนุรักษ์ 2525: 99) ผู้ที่ทำหน้าที่เป็น

หัวหน้าทีมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และเกิดทักษะ เพื่อที่จะได้มีแนวคิดในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและ สามารถตัดสินใจให้บริการได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ 2529: 17) และหัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี (Cornelines 1975: 1112)

จากเหตุผลดังกล่าว หัวหน้าทีมจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนและ การดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลโดยทำงานร่วมกับบุคลากรพยาบาล ในทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีมจะต้องศึกษาวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็น รายบุคคลนำมาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับสมาชิกทีม ทำให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากการติดต่อสื่อสารโดยตรงระหว่างหัวหน้าทีมซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และสมาชิกทีม (Hilliard 1974: 63) หัวหน้าทีมจะทำการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความ รับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่สมาชิกทีม (Munson and Clinton 1979: 243) เป็นการปรับปรุงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยใช้ความชำนาญของสมาชิกทีมแต่ละคน ภายใต้ การให้คำปรึกษาของหัวหน้าทีม (Lambertsen 1953: 13) หัวหน้าทีมจะต้องทำหน้าที่ประสาน งาน ให้การนิเทศ และเป็นแหล่งความรู้ของทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยตนเองเมื่อกิจกรรมการพยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมที่ยากและ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในระดับสูง (McLennan 1983: 73)

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามวิธีการดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการ พยาบาลจากหัวหน้าทีม หรือสมาชิกทีมที่ร่วมวางแผนการพยาบาลกับหัวหน้าทีม อันเป็นการให้การ พยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลที่มีความเข้าใจผู้ป่วยในฐานะบุคคล และสามารถที่จะวางแผนและ ปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลนั้น เป็นการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การจัดกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะทำได้หลายแนว

ความคิด แนวความคิดที่สำคัญ ได้แก่ การให้การพยาบาลตามทฤษฎีของมาสโลว์ เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นมูลฐานของบุคคลตามลำดับ 5 ชั้น คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับในสังคม และความต้องการถึงสัจการแห่งตน ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นความต้องการขั้นต่ำสุด ในขณะที่บุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น อับเดลลาห์ (Abdellah 1968: 16-17) ได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 21 ข้อ คือ

1. ให้ผู้ป่วยมีสุขวิทยาที่ดีและมีความสุขสบายทางกาย
2. ให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย มีการพักผ่อน และนอนหลับอย่างเพียงพอ
3. ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
4. ให้ผู้ป่วยมีแนวทรวทตรงที่ถูกต้อง ป้องกันและแก้ไขความพิการต่าง ๆ
5. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
6. ช่วยให้การขับถ่ายของร่างกายเป็นไปด้วยดี
7. ช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์
8. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ
9. เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพของร่างกาย เมื่อเกิดมีพยาธิสภาพ
10. ช่วยให้การควบคุมและหน้าที่การทำงานของร่างกายอยู่ในระดับปกติ
11. ช่วยให้ความรู้ที่ทางคานประสาทสัมผัสเป็นไปตามปกติ
12. ยอมรับในการแสดงออก ความรู้สึก ปฏิกริยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งในทางบวกและทางลบ
13. ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
14. ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งในด้านารพูดและกิริยาท่าทาง เพื่อการติดต่อสื่อสาร

15. ส่งเสริมพัฒนาการในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
16. ช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ
17. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การรักษาพยาบาล
18. ตระหนักในความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ และพัฒนาการ
ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
19. ยอมรับในเป้าหมายของผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธ์กับความจำกัดในทาง
ร่างกายและอารมณ์
20. เข้าใจปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย
21. ใช้บริการในชุมชนให้เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เช่น เฮอร์สัน (Henderson 1966: 16-17) ได้กำหนดการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ดังนี้คือ

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย ผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน
2. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอากาศ
3. การรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่เพียงพอ
4. การพักผ่อนและนอนหลับ
5. การเคลื่อนไหวและดำรงรูปร่างลักษณะที่ปกติ
6. การขับถ่ายเป็นปกติ
7. การหายใจปกติ
8. อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในระดับปกติ โดยมีเสื้อผ้าสวมใส่และจัด
สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับอากาศ
9. หลีกเลียงจากอันตราย อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย
10. การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถแสดงอารมณ์ความต้องการ
ความกลัว หรือความรู้สึกออกมาได้
11. การปฏิบัติกิจทางศาสนาตามความเชื่อของตน
12. การกระทำกิจกรรมเพื่อแสดงถึงความสามารถ และสมรรถภาพใน
การทำงาน และเป็นประโยชน์ต่อสังคม
13. การเล่น หรือเข้าร่วมในกิจกรรมสันทนาการ

14. การเรียนรู้ เพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็น และเพื่อพัฒนาสุขภาพ
อนามัย

จากกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวมาข้างต้น มีกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญจะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยทุกคน ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งหมด 10 กิจกรรม คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับความสะอาด การให้สารอาหารแก่ร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การตรวจสอบการให้สารน้ำเข้าร่างกาย การตรวจสอบสารน้ำออกจากร่างกาย การให้ยา การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ

2.4 การนิเทศ

การนิเทศเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนภควในทีมให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ การนิเทศเป็นกระบวนการที่ทำให้สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การ์เวท (2521: 178) ให้ความหมายของการนิเทศว่า เป็นการตรวจตรา, แนะนำ, ช่วยเหลือ, ปรับปรุงผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ได้ผลตามจุดประสงค์ที่วางไว้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยที่ผู้นิเทศก่งานจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านบริหาร ความสามารถทางเทคนิค และความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์

มูธ และริทโว (Mooth and Ritvo 1966: 11) ให้ความหมายของการนิเทศว่าการนิเทศเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พยาบาลผู้ให้การนิเทศจะกระตุ้นและเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในการพัฒนาผู้รับการนิเทศ

ครอน (Kron 1976: 36) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่ใช้ในการทำงานร่วมกันของบุคคล การนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องใช้เทคนิคในการนิเทศหลายประการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การจัดการบุคลากร การจัดการศึกษา เป็นต้น

การนิเทศจึงเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของผู้นิเทศก์ และผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ

ครอน (Kron 1971: 51) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการช่วยให้บุคคลทำงานได้ดีขึ้น โดยการส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย และการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเสรี บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนการปฏิบัติงาน วิเชียร ทวีลาภ (2519: 16) ยังให้แนวความคิดไว้อีกว่า ผู้นิเทศก์ที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ มีความเชื่อในคุณค่าและพลังร่วมของการทำงานแบบประชาธิปไตย

จากแนวความคิดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้บุคลากรเกิดความต้องการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีแก่ส่วนรวม และสามารถปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามจุดหมายทั้งของตนเองและส่วนรวม โดยใช้วิถีทางประชาธิปไตย อันเป็นการอาศัยความร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อบรรลุถึงจุดหมายเดียวกัน วิถีทางแห่งประชาธิปไตยจะช่วยให้บุคลากรทุกคนเกิดความพอใจ เพราะได้เป็นผู้รับผิดชอบและมีโอกาสตัดสินใจ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน การนิเทศยังเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลงาน การสอน การแนะนำงาน การให้คำปรึกษา รวมไปถึงการจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเอง ผลที่พึงประสงค์ในการนิเทศจึงมีทั้งการที่ผู้ปวยจะต้องได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน

สำหรับการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ผู้ให้การนิเทศแก่สมาชิกภายในทีมก็คือ หัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจในการนิเทศ สามารถให้การนิเทศได้อย่างดี หัวหน้าทีมจะต้องใช้ทักษะหลายด้านประกอบกรนิเทศ ด้านการสอน การสื่อสาร การประเมินผล การแนะนำปรึกษา และมนุษยสัมพันธ์ ในการกระตุ้นให้สมาชิกได้ปรับปรุงการพยาบาลที่ดี (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 72) นอกจากทักษะดังกล่าวนี้แล้ว หัวหน้าทีมจะต้องมีลักษณะเป็นผู้นำ ซึ่งควรจะเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย มีความตั้งใจจริงในการสร้างบรรยากาศของประชาธิปไตยขึ้นในทีม ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง และองค์การให้ดีขึ้น

กิจกรรมการนิเทศให้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีการปฏิบัติตามหลักการนิเทศ ดังนี้คือ

1. วิธีการที่ใช้ในการนิเทศเป็นแนวประชาธิปไตย โดยรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้น ประสบการณ์ ความสามารถ และสติปัญญาของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น ไม่มีเทคนิควิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคนและทุกสถานการณ์ และไม่มีใครสามารถแก้ปัญหาของผู้อื่นได้ นอกเสียจากบุคคลนั้นจะต้องแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การนิเทศที่ดีจะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้ถูกนิเทศ ให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตของความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ 2525 : 32)

2. มีการวางแผนการนิเทศ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์วิธีการในการนิเทศ และหลักเกณฑ์ในการประเมินผลซึ่งสอดคล้องกัน แผนการนิเทศจะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องไปตามความต้องการของสมาชิกแต่ละคน (Barrett, and others 1975 : 366) แผนการนิเทศนั้นจะต้องมีทั้งแผนระยะยาวและแผนระยะสั้น

3. การนิเทศจะต้องเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นจะมีผลก็ต่อเมื่อได้กระตุ้นความสนใจของบุคคล บุคคลจึงจะมีการโต้ตอบการกระตุ้นนั้นอย่างกระตือรือร้น การนิเทศที่ดีจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยสม่ำเสมอไม่ใช่เป็นครั้งคราว จึงจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรโดยทั่วถึงและตลอดไป นอกจากนี้แล้ว ในการนิเทศจะต้องให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีโอกาสศึกษาทดลอง ตลอดจนได้ประเมินผลงานด้วยตนเอง (Barrett, and others 1975 : 368)

3. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามปรัชญา คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

3.1 การใช้กระบวนการพยาบาล

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเป็นการให้การพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และแตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะต้องปฏิบัติต่อเนื่องกัน โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผน ดำเนินการพยาบาล ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (สมจิต หนูเจริญกุล 2528: 11) การให้การพยาบาลตามขั้นตอนดังกล่าวนี้เป็นการให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล อันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้คือ

ขั้นแรกเป็นการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ลักแมนและซอเรนเสน (Luckman and Sorensen 1980: 14) ได้กล่าวถึง การประเมินปัญหาของผู้ป่วยว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลความ และให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับ เพ็ญศรี ระเบียบ (2527: 501) ที่กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วิเคราะห์ และแปลความหมายเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา การประเมินปัญหาของผู้ป่วยจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผล และให้ข้อวินิจฉัยปัญหาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับบุคคล

การรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ ต้องเป็นข้อมูลที่ เป็นจริงของผู้ป่วยทั้งหมด ยอร์ช (George 1985: 16) กล่าวถึงความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลไว้ว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะจะต้องนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย การใช้ข้อมูลที่ผิดและไม่ครบถ้วน จะทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ซึ่งจะมีผลต่อการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม

การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มาไรเนอร์ (Marriner 1984: 1) กล่าวถึงข้อมูลที่สำคัญที่จะต้องรวบรวมคือ การวินิจฉัยโรคและการรักษา กิจกรรมประจำวัน สภาวะของร่างกาย สภาวะทางจิตใจ ประวัติทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ อาชีพ การประกันทางสังคม การศึกษา การสันนิษฐานการ และนิสัยส่วนตัว หรืออาจจะใช้ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ ทฤษฎีของเฮนเดอร์สัน ในดิงเกล หรือตามวิธีของทางแพทย์ ซึ่งจะมีการตรวจร่างกายทุกระบบ รวมทั้งการใช้ SELF-PACING ตามแนวของกิจเจท (Geiget) เป็นต้น (เพ็ญศรี ระเบียบ 2527: 501)

การรวบรวมข้อมูลสามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกต การตรวจร่างกาย การศึกษาจากประวัติทางการแพทย์ และประวัติทางการแพทย์ ในการรวบรวมข้อมูล พยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้รวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง การรวบรวมข้อมูลจะต้องบันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แผลผล และให้ข้อวินิจฉัยปัญหาซึ่งเป็นการจำแนกปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคล อาจจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเป็นปัญหาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ เป็นภาวะที่การทำหน้าที่ตามแบบแผนชีวิตบกพร่อง และเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการพยาบาล (George 1985: 20) ข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยจะเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา เป็นข้อความที่ชัดเจน และรัดกุม เพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาล

มาแรม (Marram 1976: 63) กล่าวว่า การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ให้การพยาบาลทราบถึงระบบของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วย กิจกรรมประจำวันที่มีผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ และการปรับสภาพจิตใจต่อความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินปัญหาเป็นขั้นตอนที่ทำให้รู้ถึงระบบของผู้ป่วย ในการรวบรวมข้อมูลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นำข้อมูลมาวิเคราะห์แผลผล และวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ถ้าไม่มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยแล้ว การพยาบาลก็จะกลายเป็นการปฏิบัติงานกับเครื่องจักร ไม่มีความหมาย และไม่สามารถให้การพยาบาลแก่บุคคลทั้งคน (Auld and Birum 1973: 77)

ขั้นที่สอง การวางแผนการพยาบาล

หลังจากให้ข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยแล้ว จะเป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ลัคแมนและซอร์เนน (Luckman and Sorensen 1980 : 14) กล่าวถึงการวางแผนการพยาบาลว่า เป็นการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลแต่ละบุคคลที่บันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และยอร์จ (George 1985 : 21) ได้ให้ความหมายของการวางแผนการพยาบาลว่า เป็นการกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดลำดับความสำคัญของการแก้ไข้ปัญหา และการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย การวางแผนการพยาบาล จึงเป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไข้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ

เพ็ญศรี ระเบียบ (2527 : 505) ได้กล่าวถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ว่า จุดประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นต้องบอกถึงผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นั่นคือเขียนในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น โดยใช้ข้อความที่สั้น ชัดเจน และแม่นยำ เช่นเดียวกับลัคแมนและซอร์เนน (Luckman and Sorensen 1980 : 18) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์เป็นข้อความที่บ่งชี้ถึงผลลัพธ์ที่เป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ จึงเป็นการกำหนดถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลจะกำหนดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งเหมาะสมกับทรัพยากรของหน่วยงานนั้น ๆ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลจะพิจารณาโดยเลือกกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงจะถือว่าแผนการพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพและเป็นแผนการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ (Marriner 1984 : 2) การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลแต่ละบุคคลเป็นการวางแผนอย่างเป็นระบบและรัดกุม ก่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมุ่งถึงธรรมชาติของปัญหาของผู้ดูแลแต่ละบุคคล (Mayers 1979 : 12)

หลุยส์ (Louise 1982: 177) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลว่า การวางแผนการพยาบาลจะต้องมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การตอบสนองของผู้ป่วยต่อความเครียด วัฒนธรรมและจริยธรรมของผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการทางเคมีชีวภาพทางร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มาไรเนอร์ (Marriner 1984: 2) ยังแสดงความคิดเห็นไว้ว่า การวางแผนการพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์ เพราะเป็นการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการฟื้นฟูสภาพ เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และเฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล และนำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนี้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่สาม การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการนำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในการวางแผนการพยาบาลมาปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย แครเรียร์ และซีทซ์แมน (Carrieri and Sitzman 1971: 120) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการทำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลมาปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเริ่มต้นเมื่อพยาบาลตัดสินใจเลือกและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ (George 1985: 25) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่มีการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องใช้ทักษะในการประเมินการจัดการ การติดต่อสื่อสาร การช่วยเหลือ และเทคนิคต่าง ๆ ตลอดจนความรู้ซึ่งเป็นส่วนสำคัญยิ่ง (สุปราณี พันธน้อย 2529: 120) นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน เพื่อนำไปสู่การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทักษะในการสังเกตเพื่อนำไปสู่การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับผู้รับบริการ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัดเวลาและทรัพยากร การปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้และทักษะพื้นฐานดังกล่าวทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ทุกคนได้ (เพ็ญศรี ระเบียบ 2527: 488) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล โดยใช้ทักษะของการปฏิบัติ

การพยาบาล ซึ่งได้แก่ การสังเกต การประเมิน การจัดการ การติดต่อสื่อสาร และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมในสภาพการณ์จริง ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลการพยาบาลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่สี่ การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นสุดท้ายที่จะแสดงว่าผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาคาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ยอร์ช (George 1985 : 27) ได้เสนอขั้นตอนการประเมินผลที่กระทำอย่างต่อเนื่องกัน คือ

1. ตั้งเกณฑ์ หรือวัตถุประสงค์ในการประเมินผลที่จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์
2. รวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์ เปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย แล้วตัดสินว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การประเมินผลการพยาบาลจะทำให้สามารถประเมินทั้งความก้าวหน้าของผู้ป่วย มาไรเนอร์ (Marriner 1984 : 3) กล่าวว่า สิ่งที่ได้จากการประเมินผลทำให้ทราบได้ว่าปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้วหรือไม่ และถ้ายังไม่ได้การแก้ไข ผู้ป่วยก็จะต้องได้รับการประเมินปัญหาอีกครั้ง วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลอย่างต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาย่างสมบูรณ์

3.2 ความพึงพอใจในงาน

การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมการพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกขั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในงาน (Marriner 1984 : 118) และการมีส่วนร่วม

ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยของบุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาล จะทำให้ทุกคนเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เกิดการประสานงานและสัมพันธภาพที่ดี อันเป็นผลให้บุคลากรพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น

ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

มุชินสกี (Muchinsky 1983: 319) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกในทางบวกของบุคคลที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์การทำงาน

เฟลแมน และอาร์โนลด์ (Feldman and Arnold 1983: 192) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติ หรือความรู้สึกทั้งหมดของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานมาก ก็แสดงว่าบุคคลนั้นชอบและ เล็งเห็นถึงคุณค่าของงานนั้นเป็นอย่างมาก

แมคคอร์มิก และอิลเกน (McCormick and Illgen 1980: 303) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงของสมาชิกในองค์การที่มีต่องาน หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นทัศนคติของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองต่องาน

เคท และ เดวิส (Keith and David 1981: 83) กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจในงานว่า เป็นความชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของบุคคลที่มีต่องานและ รางวัลที่จะได้รับจากงาน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่องานของบุคคล อันเป็นผลมาจากงานหรือองค์ประกอบของงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาล จึงเป็นความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่องานของบุคลากรพยาบาล อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จึงได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของงานที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน อันเป็นแนวทางในการศึกษาถึงองค์ประกอบของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งมีผู้ให้ไว้ดังนี้คือ

กิลเมอร์ (Gilmer 1970: 255-256) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือ

1. ความมั่นคงของงาน ความมั่นคงของงานเป็นภาวะที่เกิดความสมดุลของการจ้าง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไล่ออก การลดอัตราเงินเดือน หรือเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าเขาเองเป็นที่ต้องการขององค์การ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่ามี ความมั่นคงของงานก็จะรู้สึกพึงพอใจในงานนั้นด้วย
2. โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจภายในที่บุคคลรู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากปฏิบัติงานนั้น
3. การปฏิบัติต่อกันในสังคม เป็นความพึงพอใจที่จะได้รับการปฏิบัติเป็น อย่างดีจากบุคคลในสังคมที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น ได้รับการนิเทศอย่างสุภาพ การพูดจาสุภาพ เป็นต้น
4. การติดต่อสื่อสาร หมายถึงการติดต่อสื่อสารทั้งทางวาจาและทาง การสื่อสารอื่น ๆ รวมทั้งการฟัง การยอมรับในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการอภิปราย ปัญหาาร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดีจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงาน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน
5. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะ เฉพาะของแต่ละบุคคลตาม ลักษณะพื้นฐานชีวิต เช่น บุคคลที่มีพื้นฐานชีวิตที่ดีจากการได้รับการศึกษา การประสบความสำเร็จในชีวิต และมีครอบครัวที่อบอุ่น จะมีความพึงพอใจในตนเองและพึงพอใจในงานด้วย

นิวแมน (Neuman 1974: 443) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล องค์ประกอบที่ใช้ในการศึกษามี 7 ประการคือ แรงจูงใจภายใน การนิเทศงาน ความก้าวหน้าทางการเงินและการได้รับรางวัล ชั่วโมงการทำงานหรือความเครียดของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ การมีอำนาจหน้าที่ และการบริการสังคม ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญต่อพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุดก็คือ การให้บริการแก่สังคม และผลประโยชน์ทางการเงิน

นิโคลส์ (Nichols 1974: 443) ทำวิจัยเรื่อง การรับรู้ถึงความสำคัญ ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจต่องานของพยาบาล เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของการรับรู้ถึงความสำคัญ ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจต่อลักษณะงาน และชีวิตความเป็นอยู่ของพยาบาล ระหว่างพยาบาลที่ตั้งใจจะทำงานต่อไปและตั้งใจจะลาออก ผลการวิจัยพบว่า "ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับรู้ถึงความสำคัญต่อลักษณะงานและชีวิตความเป็นอยู่ระหว่างที่ทำงานและจะลาออก ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้แก่ ความไม่ยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ การนิเทศงานที่ไม่เหมาะสม ไม่มีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจมี 6 ประการคือ การตัดสินใจในการทำงานได้อย่างเป็นอิสระ มีความพึงพอใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ การนิเทศงาน โอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานและการประเมินผลงาน"

เรนวิก (Renwick 1978; quoted in Feldman and Arnold 1983: 73) ทำการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลต่อลักษณะงาน 18 ประการ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อลักษณะงานทั้ง 18 ประการ ตามลำดับดังนี้คือ ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนกับผู้ร่วมงาน ความอิสระในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน การปฏิบัติต่อกันของผู้ร่วมงาน ความมั่นคงในงาน โอกาสที่จะได้ปฏิบัติงานที่มีคุณค่า ผลประโยชน์ เกื้อกูล โอกาสที่จะได้ปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง แหล่งประโยชน์ในการปฏิบัติงาน โอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โอกาสที่ได้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ โอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะ และความสามารถ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน โอกาสที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การสรรเสริญจากผลการปฏิบัติงานที่ดี รายได้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของตนเอง และโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมสนับสนุน

มาไรเนอร์ (Marriner 1984: 246-254) ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้หลายประการ คือ

1. การนิเทศงาน การนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา จะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้รับการนิเทศ ความพึงพอใจในงานของผู้รับการนิเทศจะสูงเมื่อผู้บังคับบัญชาให้การนิเทศที่ยืดหยุ่น ผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง โดยการกระตุ้นให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ผู้บังคับบัญชาจะต้องมีความเป็นมิตรและสนับสนุนคำจูน การนิเทศ

งานจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2. โอกาสในการตัดสินใจ ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการที่ผู้ปฏิบัติสามารถควบคุมการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การนำความรู้ระดับวิชาชีพและการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดมาใช้ในการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งการแสดงถึงความเป็นมิตรและความไว้วางใจ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3. การรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การที่พยาบาลเกิดความขัดแย้งในบทบาท อาจเกิดจากการที่มีหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น หัวหน้าตึกจะต้องเป็นผู้บริหาร เป็นผู้ให้การพยาบาลและจะต้องเป็นครูในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งจึงเกิดความไม่พึงพอใจในงาน

4. สถานภาพทางสังคมและอาชีพ สถานภาพทางสังคมและอาชีพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน เพราะสถานภาพทางสังคมและอาชีพเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน บุคคลที่มีสถานภาพทางอาชีพสูง เช่น แพทย์ วิศวกร นักธุรกิจ ก็จะมีสถานภาพทางสังคมสูง ส่วนบุคคลที่มีสถานภาพทางอาชีพต่ำ เช่น กรรมกร แม่ค้า ก็จะมีสถานภาพทางสังคมต่ำ บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในงานที่มีสถานภาพทางสังคมและอาชีพสูง

5. การศึกษา บุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงจะให้ความสำคัญต่อความประสบความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และพยาบาลผู้ซึ่งได้รับการศึกษาในระดับวิชาชีพ จะให้คุณค่าของแรงจูงใจภายในมากกว่าแรงจูงใจภายนอก

6. อายุ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และสูงกว่า 35 ปี จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่า คนอายุ 21-34 ปี ซึ่งจะเป็นผลมาจากบุคคลที่มีอายุน้อยจะสนใจในเรื่องเกี่ยวกับรายได้ ส่วนบุคคลที่มีอายุมากจะสนใจในความมั่นคงปลอดภัย

7. เพศ เพศชายและหญิง จะมีความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกัน ผู้หญิงจะคำนึงถึงสถานภาพของการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน การนิเทศ สถานภาพทางสังคมของงานนั้น ส่วนผู้ชายจะคำนึงถึงค่าจ้าง โอกาสความก้าวหน้า การจัดการและการบริหาร และความน่าสนใจของงาน

8. ความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม บุคคลที่มีความเป็นอยู่ของครอบครัวที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานต่างกันด้วย

นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวแล้ว มีทฤษฎีที่สำคัญที่แสดงถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของมาสโลว์ และทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์ก

มาไรเนอร์ (Marriner 1984: 246) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน สามารถที่จะแยกได้เป็น 5 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ซึ่งจัดลำดับความต้องการของบุคคลไว้ 5 ประการ เรียงลำดับชั้น คือ ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก การยอมรับในสังคม และสัจการแห่งตน บุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองด้านร่างกายแล้ว จะมีความต้องการที่สูงขึ้น เป็นความต้องการความปลอดภัย ตามลำดับชั้น จนกระทั่งเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองด้านการยอมรับในสังคมแล้ว บุคคลก็จะมีความต้องการในด้านสัจการแห่งตน ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสุดท้ายตามทฤษฎีของมาสโลว์

ทฤษฎีที่มีการนำมาใช้น้อย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นการศึกษาถึงองค์ประกอบที่จูงใจและบำรุงรักษาจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์ก หรือทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุน (The Motivation - Hygiene Theory) ซึ่งสร้างโดย เฮิร์ชเบิร์ก มาชเนออร์ และไนเคอร์แมน (Herzberg, Mausner and Snyderman 1959: 44-50) ทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์ก แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ องค์ประกอบการจูงใจ (Motivator Factors) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การยอมรับความสำเร็จ ความก้าวหน้า คุณลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ กลุ่มที่ 2 คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับการบำรุงรักษาจิตใจ (Hygiene Factors) เป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานเมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง ได้แก่ เงินเดือน โอกาสที่จะเจริญก้าวหน้า สัมพันธภาพ เทคนิคการนิเทศ สถานภาพทางสังคม การปกครองบังคับบัญชา สภาพการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ และความมั่นคงของงาน

จากการศึกษาถึงองค์ประกอบของงานที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานทั้งหมดดังกล่าวมานี้ ได้วิเคราะห์และนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบของงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยวิธีการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลดังนี้ คือ

1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานทั้งด้านการงานและส่วนตัว
2. การนิเทศ ได้แก่ ได้รับความทราบข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้รับความมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และได้รับความพึงพอใจจากการนิเทศของผู้บังคับบัญชา
3. สถานภาพทางสังคม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคลากรในที่มการพยาบาล
4. การบริหารภายในหน่วยงาน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริหารงานในหน่วยงาน
5. ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้แก่ มีความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และมีความรู้สึกที่ผู้อื่นมองเห็นถึงความสำเร็จในหน้าที่การงาน
6. การได้รับการยอมรับ ได้แก่ การมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน และได้รับการยอมรับในความสามารถในการทำงาน
7. คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ได้ใช้ความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน และได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ
8. ความรับผิดชอบ ได้แก่ มีโอกาสรับผิดชอบงานที่สำคัญหรืองานที่มีคุณค่าสูง มีโอกาสตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้รับความไว้วางใจให้ตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ และมีความรู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน
9. ความก้าวหน้า ได้แก่ ได้รับความมอบหมายงานที่แสดงถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นและมีคุณค่าขึ้น และได้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างจริงจัง

ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในที่มพยาบาล ที่มีต่องานอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน โดยใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลตามองค์ประกอบของ

งานที่กล่าวมานี้ เป็นความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง คือทั้งในช่วงเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาถึงการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานพบว่าเกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานหลายประการ ทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล วรรณวิไล ชุมภีรัมย์ (2524: 14) กล่าวว่า จะพบว่า มีศึกษูปว้วยจำนวนไม่น้อยที่ใ้ระบบการพยาบาลเป็นทีม แต่วิธีการปฏิบัติและผลงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งตรงกับการศึกษาของเฮาส์แมน เฮ็กแวร์์ และนิวแมน (Hausmann, Hegyvary และ Newmann 1976, quoted in Hegyvary 1982: 9) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจในห่อผู้ปว้วยที่ใ้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ของโรงพยาบาล 19 แห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บางส่วนไม่สามารถปฏิบัติตามลักษณะของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลได้ และส่วนใหญ่จะเป็นการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามรูปแบบ คือ มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ เป็นหัวหน้าทีม แต่การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ เป็น "งาน" ให้แกสมาชิกทีม

และจากการศึกษาของผู้วิจัยค้นพบปัญหา ที่สำคัญ คือ

1. การให้การพยาบาลแก่ผู้ปว้วยยังคงมุ่งการปฏิบัติงานมากกว่าการให้การพยาบาลพยาบาลเป็นรายบุคคล การพยาบาลยังคงถูกแยกออกเป็นแต่ละงาน อันเนื่องมาจากลักษณะของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามความสามารถของแต่ละบุคคล เฮ็กแวร์์, เฮาส์แมน และนิวแมน (Hegyvary ; Hausman and Newmann 1976: 12) กล่าวว่า เมื่อการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล หรือการมอบหมายงานเป็นหน้าที่มาใ้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ปว้วย จะทำให้มีบุคลากรพยาบาลซึ่งกลุ่มเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการพยาบาล การพยาบาลจะถูกแบ่งย่อยออกเป็นแต่ละส่วน และยึดถือการปฏิบัติงานให้เสร็จซึ่งตรงกับความคิดเห็นของแมคเลนแมน (McLennan 1983: 74) ที่ว่า ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จะมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่บุคลากร

พยาบาลคนเดียวได้ยาก เพราะจะต้องใช้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลหลายระดับร่วมกัน การพยาบาลจะถูกแบ่งย่อยออกเป็นแต่ละส่วน และมุ่งปฏิบัติงานให้เสร็จ ชั้นดา (Zanda 1980 : 11) กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า การปฏิบัติงานภายในทีมการพยาบาลยังคงมอบหมายการพยาบาล เป็นแต่ละงานมากกว่าการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล และการเปลี่ยนแปลงการมอบหมาย อำนวยหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกทีมไปในแต่ละวันนั้นจะทำให้สมาชิกมุ่งการทำงานแต่ละงาน และการประสานงานระหว่างสมาชิกทีมมากกว่าการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล (Marram, and others 1974 : 15) ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ บุคลากรพยาบาลจะมุ่งทำงานให้เสร็จทันเวลามากกว่าการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

2. หัวหน้าทีมไม่สามารถปฏิบัติงาน เป็นผู้นำตามปรัชญาของการมอบหมายงานในทีม การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการปฏิบัติงาน เป็นหัวหน้าทีมเป็นการปฏิบัติงานที่ยาก แมคเลนแนน (McLennan 1983 : 74) กล่าวว่า หัวหน้าทีมจะต้องมีความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานและการพยาบาลที่ซับซ้อน มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ในการติดต่อสื่อสาร ในการจัดองค์การ และในการจูงใจ ซึ่งนอกจากจะต้องเป็นผู้ชำนาญในการพยาบาลทางคลินิกแล้ว จะต้องเป็นผู้นำที่สามารถให้การสนับสนุนและควบคุมการทำงานของสมาชิกทีม ดังนั้นพยาบาล วิชาชีพที่จะปฏิบัติงาน เป็นหัวหน้าทีมนั้นจะต้องได้รับการศึกษาและมีประสบการณ์การบริหารงาน และการนิเทศอย่างเพียงพอ มีความสามารถในการวางแผนการนิเทศและการประสานกิจกรรม ต่าง ๆ ของบุคลากรพยาบาลทุกระดับที่มาวมกันให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หัวหน้าทีมจึงเป็นบุคคล ที่สำคัญที่จะทำให้การทำงาน เป็นทีมดำเนิน ไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โซเบอร์ก เอเรน และจอห์นสัน (Sjoberg, Eleanor and Johnson 1971 : 335) กล่าวถึงความยากลำบากที่จะนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน และที่ยากมากที่สุดประการหนึ่งก็คือ ความคาดหวังความสามารถของหัวหน้าทีมไว้สูง มากเกินไป หัวหน้าทีมถูกคาดหวังไว้ว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิก สามารถที่จะปฏิบัติ งานการรักษายาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ และจะต้องรู้ถึงหลักของการบริหารงาน การนิเทศงาน การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ของทีมได้เป็นอย่างดี จึงเกิดภาวะความขาดแคลนหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงาน เป็นผู้นำตามปรัชญาของ การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ชั้นดา (Zanda 1980 : 10) กล่าวถึงภาวะนี้ว่า การ

ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งจะต้องเป็นทั้งผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาล การบริหาร และการนิเทศ ทำให้ไม่สามารถนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวแล้ว ยังมีงานวิจัย และแนวทางในการแก้ไข เพื่อให้สามารถนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เริ่มโดย มีการเสนอผลการวิจัยที่มีชื่อเสียงมากที่สุด ในปี ค.ศ. 1971 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาปฏิบัติในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสหรัฐอเมริกา 36 แห่ง ของเครเมอร์ (Kramer 1971: 648-652) เพื่อศึกษาถึงสภาพของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า มีการนำมาใช้ได้ดีเพียง 8.3% ไม่มีการนำมาใช้เลย 16.7% และมีการนำมาใช้โดยการเปลี่ยนแปลงไปถึง 75% ซึ่งได้แก่ มีการนำมาใช้เมื่อมีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติหรือ เฉพาะวันที่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงาน และ เฉพาะวันที่มีพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางขึ้นปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเป็นเพียงวิธีการจัดบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปเท่านั้น การจัดองค์ประกอบของทีมไม่สามารถจัดทีมโดยให้มีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมคงเดิมไว้ เพราะมีการลาป่วย ลากิจ หรือต้องไปช่วยปฏิบัติงานเมื่อบุคลากรพยาบาลเกิดความขาดแคลน ทำให้หัวหน้าทีมไม่รู้ถึงความสามารถและความต้องการการพัฒนาตนเองของสมาชิกทีม รวมทั้งไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่อง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไม่สามารถจัดไว้ในแต่ละวันได้ จากการสัมภาษณ์พยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกไปในทางลบต่อแนวความคิดที่ว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลจะทำให้สามารถให้การพยาบาลที่สมบูรณ์ พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และพยาบาลที่จบใหม่มีความรู้สึกหวาดกลัวที่จะต้องทำหน้าที่ เป็นหัวหน้าทีม

จากการเผยแพร่ผลการวิจัยของเครเมอร์ ทำให้มีการศึกษาถึงปัญหาของการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาปฏิบัติในโรงพยาบาลต่าง ๆ และในปี ค.ศ. 1978 เคลลีและแลมเบิร์ต (Kelly and Lambert 1978: 3-9) ได้ศึกษาปัญหาและวางแผนการปรับปรุงงานการพยาบาล ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แห่งเวอร์มอนต์ (The Medical Center Hospital of Vermont) ซึ่งได้นำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้เป็นเวลาหลายปี พบปัญหาที่สำคัญคือ การจัดหัวหน้าทีมไม่มีความสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงสมาชิกทีม และการ

มอบหมายการให้การดูแลผู้ป่วยไปสู่ทีมการพยาบาลแต่ละทีมมิได้ยึดถือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน การวิจัยใช้เวลา 1 ปี โดยที่มีการปรับปรุงงานเป็นระยะ ๆ ตามปัญหาที่เกิดขึ้น ในระยะ 2 เดือนแรก สมาชิกทีมจะรับผิดชอบการวางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้หัวหน้าทีมไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ อีก 4 เดือนต่อมา จึงกำหนดให้หัวหน้าทีมหน้าที่ในการตัดสินใจ และประสานการดูแล หัวหน้าทีมจะเป็นผู้วินิจฉัยปัญหา ควบคุมการปฏิบัติการ ประเมินผลการพยาบาล เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ นิเทศและให้คำปรึกษา ผลการวิจัย พบว่าถึงแม้หัวหน้าทีมจะเข้าใจบทบาทที่จะต้องรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในทีมตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในการปฏิบัติงานจริง หัวหน้าทีมจะรับผิดชอบผู้ป่วยเมื่อขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น สมาชิกทีมยังคงมีลักษณะของการปฏิบัติงานให้เสร็จเป็นงาน ๆ ไป โดยไม่คำนึงถึงการให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย (Total Care) ในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พบว่ามีการรวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์ 93% มีการวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยภายหลังรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง 70% และการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน 20% พบปัญหาในการติดต่อสื่อสารคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างเวรทำได้ไม่ดี และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สมาชิกทีมไม่สามารถใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมได้ จึงใช้เป็นเพียงการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลเท่านั้น ในด้านความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ช่วยพยาบาลคงที่ โดยเฉพาะในช่วงนี้มีการนิเทศอย่างใกล้ชิด ผู้ช่วยพยาบาลจะไม่พึงพอใจ ข้อเสนออื่น ๆ จากผลการวิจัย คือ หัวหน้าทีมไม่สามารถทำหน้าที่ผู้นำด้านปฏิบัติการ (Clinical leadership) ได้อย่างสมบูรณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีความคงที่ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ในแผนการดูแลเมื่อกลับบ้านมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถที่จะบอกถึงบุคลากรพยาบาลที่เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่เขาได้มากขึ้น

นอกจากปัญหาที่ค้นพบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีผลการวิจัยที่แสดงถึงปัญหาอื่น ๆ คือ ในปี ค.ศ. 1981 มารราม (Marram 1981: 40-45) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานจำนวน 118 โรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลจากการสำรวจพบว่า มีโรงพยาบาล

ที่ใช้ระบบการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้เพียงระบบเดียว 19% และมีการนำระบบการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มาใช้ร่วมกับการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล และระบบอื่น ๆ ถึง 60%

การนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ร่วมกับการมอบหมายงานอื่น ๆ อีกหลายวิธี จะทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความสับสนและไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามองค์ประกอบของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการได้

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ปัญหาในการพัฒนาการจัดการทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล นิรมล คำเพื่อน (2529: จ) ทำการวิจัยเชิงบรรยายเรื่องปัญหาและความต้องการการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัญหาในการมอบหมายงานเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับปานกลาง และพบว่า ที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 ประการคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงาน การวิเคราะห์ปัญหาการมอบหมายงาน และการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการมอบหมายงานเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงว่าในการจัดการทางการพยาบาล การมอบหมายงานยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์ถึงปัญหา และเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการมอบหมายงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

จากผลงานการวิจัยดังกล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ปัญหาที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคในการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ก็คือ ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลไม่เข้าใจถึงปรัชญา บทบาท และวิธีการปฏิบัติในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล และไม่ได้จัดทำแผนงานการดำเนินงานเพื่อนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ในระยะเวลาต่อมา เมื่อมีการนำการมอบหมายงานวิธีใหม่ คือ การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้กันมากขึ้น นักวิจัยได้ทำการทดสอบถึงประสิทธิภาพของการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยใช้การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานที่ใช้วิธีการมอบหมายงานทั้ง 2 วิธี งานวิจัยที่จะกล่าวถึง มีดังนี้คือ

ปี ค.ศ. 1975 เดฟเลอร์ (Daefler 1975: 20-26) ทำการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของการพยาบาล ตามการรายงาน ของตนเองระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมการ พยาบาล ที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก รัฐริโซนา สหรัฐอเมริกา มีสมมติฐานคือ มี ความแตกต่างของความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของการพยาบาลตามการรายงาน ของตนเอง ระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และทีมการ พยาบาล การทดลองทำในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วย ตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยที่รับเข้าไว้รักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ใช้ วัดความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของการพยาบาลที่ตนเองได้รับ ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล 50 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เกิดขึ้นในวันนี้ เกิดขึ้นเป็นบางวัน และไม่เคยเกิดขึ้นเลย แบ่งเป็น 7 กลุ่มคือ การได้รับการพักผ่อนและ ผ่อนคลายความตึงเครียด การได้รับสารอาหาร การขยับถ่าย การทำความสะอาด สะอาดร่างกาย ปฏิบัติการรักษารักษา การได้รับการปฏิบัติโดยตรงจากพยาบาล และ ข้อมูลที่แสดงถึงความ พึงพอใจต่อการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของ ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของการพยาบาลตามการรายงานของตนเองระหว่าง ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และทีมการพยาบาล แต่เมื่อพิจารณา ทั้งหมดพบว่า ในการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไขที่สูงกว่าทีมการพยาบาล และ เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหัวข้อต่าง ๆ คือ มีเสียง รบกวนจากผู้ป่วยคนอื่นๆ อากาศในห้องร้อนหรือหนาวมากเกินไปทำให้นอนไม่หลับ มีเสียงรบกวน มาก อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ การบริการอาหารรีบเร่งและอาหารเย็นเกินไป พยาบาลกลับ ออกไปโดยที่ตนเองไม่ทันที่จะถามสิ่งที่ตนเองสงสัย พยาบาลไม่ได้ออกถึงความผิดปกติของตนเอง และพยาบาลไม่มีความเป็นมิตร ในด้านความรู้สึกพึงพอใจต่อการพยาบาลซึ่งใช้คำถามแบบ เปิด พบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีความพึงพอใจต่อการ พยาบาลสูงกว่าทีมการพยาบาล ในด้านต่าง ๆ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการให้การ พยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับการดูแลในฐานะบุคคล

ค.ศ. 1975 เฟลตัน (Felton 1975: 27-42) ทำการวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ที่โรงพยาบาลเด็ก (Children's Hospital) ของศูนย์กลางการแพทย์ แห่งรัฐโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา โดยมีสมมติฐานในการวิจัย 2 ข้อ คือ คะแนนที่ได้จากแบบวัดคุณภาพการพยาบาล (The Quality of Patient Care Scale) แบบวัดของฟานอฟ (The Phaneuf Nursing Audit) และแบบวัดความสามารถทางการพยาบาลของสเลเตอร์ (Slater Scale of Nursing Competencies) ของกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ จะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ข้อที่ 2 คะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถทางการพยาบาลของสเลเตอร์ จะมีคะแนนสูงเรียงลำดับตามระดับตำแหน่งของพยาบาลคือ พยาบาลประจำการ พยาบาลอาวุโส พยาบาลประจำตัวผู้ป่วย และผู้ประสานงาน ผลการวิจัย ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลอง มีพยาบาล 19 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 11 คน กลุ่มควบคุมมีพยาบาล 18 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 11 คน อัตราชั่วโมงของการพยาบาลวิชาชีพต่อสัปดาห์ (Hours of Professional Care Per Week) ในกลุ่มทดลองเป็น 450 และในกลุ่มควบคุมเป็น 360 อัตราชั่วโมงของการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อวัน (Hours of Care per Patient Day) ในกลุ่มทดลองเป็น 5.4 และในกลุ่มควบคุมเป็น 6.9 ราคาของการพยาบาลต่อผู้ป่วยต่อวัน (Costs of Representative Nursing Care per Patient per Day) ในกลุ่มทดลองเป็น 30.14 ดอลลาร์สหรัฐ และในกลุ่มควบคุมคิดเป็น 34.49 ดอลลาร์สหรัฐ จากสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดคุณภาพการพยาบาล และแบบวัดของฟานอฟของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถทางการพยาบาลของสเลเตอร์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสนองสมมติฐานข้อที่ 2 คือ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถทางการพยาบาลของสเลเตอร์มีคะแนนสูงเรียงตามลำดับตำแหน่งของพยาบาล

การวิจัยข้างต้นแสดงถึงปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งประสิทธิภาพของการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน อันมีสาเหตุมาจาก ไม่มีการวางแผนงาน การดำเนินการนำทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจ ถึงปรัชญาที่ว่า เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาลซึ่งมีเป้าหมายคือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ในปี ค.ศ. 1967 วินโดว์ (Windrow 1967, quoted in Swanburg 1968: 45-46) ได้เสนอแนวทางในการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้สามารถพัฒนาการพยาบาลและการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ทำให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถอันเป็นการพัฒนาความสามารถของสมาชิกแต่ละคน การที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จดังนี้ จะต้องมีภาระงานที่ดี คือ จะต้องมีการศึกษาถึงการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลอย่างละเอียดรอบคอบ ก่อนการดำเนินงานจะต้องวางแผนการเสนอแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ จะต้องมีการจัดเสั้มีนและพนักงานผู้ช่วยให้ทำงานอื่นๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล อันได้แก่ การทำความสะอาด การขนย้ายผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ เป็นต้น และที่สำคัญที่สุดก็คือ จะต้องมีการศึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในเรื่อง ปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล บทบาทและหน้าที่ การวางแผนการพยาบาลและการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงกับผลงานการวิจัยของบรูค (Brooke 1961: 87-91) ซึ่งเผยแพร่ผลสำเร็จของการทดลองนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลฮาร์ทฟอร์ด รัฐแมสซาชูเซต สหรัฐอเมริกา โดยใช้เวลาในการปฏิบัติงานถึง 12 ปี มีการให้การศึกษาก่อบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน พร้อมกันนี้มีการประเมินความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การพัฒนางานในขั้นแรกก็คือ จัดให้มีคณะทำงานจัดสร้างโครงการขึ้น และนำเสนอแก่ผู้บริหารการพยาบาล การทำงานในระยะเริ่มแรกจะเป็นการกระตุ้นให้มีการพัฒนา โดย 1) จัดให้มีการอบรมระยะสั้น เรื่องการจัดองค์การทีมการพยาบาลและการปฏิบัติ (Nursing Team Organization and Functioning) 2) จัดให้มีการดูงานการปฏิบัติงานโดยเข้าการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่โรงพยาบาลแมสซาชูเซตและโรงพยาบาลเทลลาทิล 3) จัดให้มีการประชุมปรึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ใ้กับหัวหน้าทอผู้ป่วย อาจารย์ประจำทอผู้ป่วย และผู้นิเทศก์ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนา 4) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลเมื่อทำหน้าที่ เป็นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม 5) จัดการอบรมให้แก่ผู้นิเทศก์ในเรื่องการเตรียมหัวหน้าทีม 6) จัดให้มีการทดลองฝึกปฏิบัติของหัวหน้าทอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยทีมการพยาบาล

ในด้านกาปฏิบัติ มีการตั้งคณะกรรมการ "ผู้ประสานงานการปฏิบัติกิจกรรมของทีม" อันประกอบด้วย พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ ครูประจำหอผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาล ให้คณะกรรมการ ชุดนี้รับผิดชอบในการพัฒนาการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ได้จัดการศึกษาถึงความต้องการและลักษณะของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ดี อันเป็นการศึกษาถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล จัดให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มของการมอบหมายงาน และจัดให้มีการรณรงค์เพื่อให้มีการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ การตระเตรียมอย่างมีขั้นตอนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลและการมีหัวหน้าทีมที่เฉพาะเจาะจง ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยทุกคน สำหรับนักศึกษาพยาบาลในปีแรกของการฝึกประสบการณ์ จะให้ปฏิบัติงานเป็นสมาชิกทีม และเมื่อมีวุฒิภาวะและประสบการณ์เพียงพอแล้ว จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีม และได้ปฏิบัติงานในฐานะของหัวหน้าทีมด้วย มีการเสริมสร้างทักษะของผู้นำของหัวหน้าทีมด้วยการฝึกอบรมแก่หัวหน้าทีม และมีผู้นิเทศก์เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมักจะเกิดปัญหาว่าไม่มีเวลาในการประชุม ซึ่งได้มีการปรึกษหาแนวทางแก้ไขของแต่ละหอผู้ป่วย และมีการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมให้เข้าใจถึงบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองอยู่เสมอ จากการศึกษาตามขั้นตอนดังกล่าว ทำให้สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ด้วยการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถแตกต่างกัน เพื่อให้ทีมมีความสมบูรณ์พร้อมที่จะแก้ปัญหาที่ซับซ้อนให้แก่ผู้ป่วย

ในด้านประสิทธิภาพของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลนั้น อาจเกิดจากการที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานไม่ได้รับการศึกษา และฝึกอบรมให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามปรัชญาของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ซึ่งได้มีการวิจัยเพื่อพิสูจน์แนวความคิดดังกล่าว โดยทำการท้าวิจัยของชุกลา และการท้าวิจัยของชาวีกินีและเลวิส

ค.ศ. 1980 ชุกลา (Shukla 1981: 236-241) ทำการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ที่โรงพยาบาลริเวอร์ไซด์ รัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างคุณภาพของการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานโดย

ใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยมีสมมติฐาน 2 ข้อคือ ไม่มีความแตกต่างกันของคุณภาพการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในขณะที่ความสามารถทางการพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ประการที่ 2 คือความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานทั้ง 2 วิธี การทดลองทำในหอผู้ป่วย 5 E ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเลือกให้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และหอผู้ป่วย 3 E ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเลือกให้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ตัวอย่างประชากรคือพยาบาลและผู้ป่วย การวัดความสามารถทางการพยาบาลใช้แบบวัดความสามารถทางการพยาบาลของสเลเตอร์ (Slater Scale of Nursing Competencies) และวัดคุณภาพการพยาบาลด้วยแบบวัดคุณภาพการพยาบาล (The Quality of Patient Care Scale) ในการทดลอง ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ซึ่งด้านปริมาณเปรียบเทียบโดยใช้อัตราชั่วโมงการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อวัน (Hours of Care per Patient Day) และมีการให้การศึกษาแก่พยาบาลทุกคนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาถึง 6 เดือน สิ่งที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การวางแผนการพยาบาล วิธีการรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลการวิจัยตอบสนองสมมติฐานที่ 1 คือ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพการพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของเฟลตัน (Felton 1975: 27-32) ซึ่งทำการวิจัยเชิงทดลองที่โรงพยาบาลเด็ก รัฐโคลัมเบีย ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลของการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลในกลุ่มของการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ดังนั้นจึงตอบสนองสมมติฐานที่ 2 คือความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานที่แตกต่างกันทั้ง 2 วิธี

ในปี ค.ศ. 1984 ชาวิญนีและเลวิส (Chavigny and Lewis 1984: 322-327) ทำการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ที่โรงพยาบาล

วิทเทอร์ราน (A Veterans' Hospital) รัฐฟลอริดา สหรัรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายงานจากการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ การทดลองทำในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วย ซึ่งจัดให้ความต้องการพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน มีการจัดการศึกษาและฝึกอบรมให้กับบุคลากรพยาบาลทุกคน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ได้แก่ ปรัชญาการประชมปรึกษาทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ตัวแปรที่จะต้องวัดในการวิจัยครั้งนี้คือ วัดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ป่วยและกระบวนการ ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ป่วยได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนวันที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น สำหรับการวัดกระบวนการเป็นการวัดคุณภาพของการพยาบาลโดยดัดแปลงมาจากวิธีการวัดของ สเลเตอร์และฟานอฟ (Slater and Phaneuf Approaches) นอกจากตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร ดังกล่าวแล้ว ยังมีการวิเคราะห์ถึงราคาของการพยาบาล (Cost of Nursing Care) ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลทุกประการ คือ คุณภาพการพยาบาล ราคาของการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย การให้การศึกษแก่ผู้ป่วย และความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ข้อมูลที่สำคัญที่พบได้จากการวิจัย มีดังนี้คือ ในการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีเวลาในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย (Direct Patient Contact Time) สูงกว่าการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้มีความรู้สึกลำบากในการปฏิบัติงาน เกิดความเครียดและลาป่วยเพิ่มมากขึ้น และจากการสัมภาษณ์พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ไม่สมควรจะนำการมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้

จากการศึกษาวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน จะบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยการศึกษาปัญหา และแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น ดังนั้นการได้ศึกษาวิจัย วิเคราะห์การมอบหมาย

งานในทีมการพยาบาล อันเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการนำการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการ
การปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University