

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องผลของการมอบหมายงาน โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีสาระเป็นลำดับดังนี้

การมอบหมายงานพยาบาล

การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล

การมอบหมายงานพยาบาล

การมอบหมายงาน เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ในองค์การเป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนด และมอบหมายให้บุคลากรในทีมงานปฏิบัติ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารไม่สามารถทำงานคนเดียวให้สำเร็จได้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534; สมพงษ์ เกษมสิน, 2523)

Donovan (1975) ได้ให้ความสำคัญของการมอบหมายงานการพยาบาลว่า การมอบหมายงานเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง

Stevens (1980) ให้ความหมายของการมอบหมายงานพยาบาลว่า เป็นการกระจายงานทั้งหมดของหอผู้ป่วยไปยังบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดภาระงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน

Kron (1981) กล่าวว่า การมอบหมายงานพยาบาล เป็นการมอบหมายหน้าที่ และความรับผิดชอบ โดยการมอบหมายงานจะต้องเหมาะสมกับหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า การมอบหมายงานพยาบาล เป็นการกระจายงานของพยาบาลไปยังบุคลากรพยาบาล โดยการจัดมอบอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบ ให้ตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน โดยกำหนดภาระงานของบุคลากรพยาบาล แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง งานพยาบาลเป็นงานบริการทางวิชาชีพ ที่มุ่งให้การบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะต้องสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Daniel, 1972) การให้บริการแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเป็นการให้การพยาบาลที่ต้องกระทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นการให้บริการร่วมกันของบุคลากรพยาบาลหลายระดับอันได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นเพื่อที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยที่ให้ความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการมอบหมายงานในระบบการพยาบาล โดยการมอบหมายงานจะต้องมอบอำนาจงานและอำนาจในการตัดสินใจด้วย มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้แน่นอน กำหนดอำนาจในการดำเนินงาน กำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความพร้อม ความคล่องตัวในการปฏิบัติ ความมั่นใจในการปฏิบัติ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ (2519) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า การมอบหมายงานพยาบาลเป็นกิจกรรมการบริหารด้วยวิธีกระจายอำนาจ (Decentralization Management) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสแสดงความสามารถ แสดงความคิดเห็นและแสดงความคิดริเริ่มในการทำงาน ทั้งนี้ไม่เพียงมุ่งสนองความต้องการของผู้ป่วย แต่จะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ซึ่งการมอบหมายงานที่ดีและเหมาะสม จะช่วยสนองทั้งความต้องการของผู้ป่วยและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติด้วย

กุลยา คันติผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมอบหมายงานที่ดีว่า จะต้องแสดงถึง

1. จะต้องเป็นตัวแทนที่แสดงถึงความร่วมมือ ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยระบุหน้าที่ความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัดในการมอบหมายงาน
2. จะต้องสนองต่อระดับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

3. จะต้องสนองความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การมอบหมายงานที่ไม่พร้อมจะทำให้เกิดปัญหาการทำงาน และทำให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จได้

4. ต้องให้ความปลอดภัยและการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

เนื่องจากการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะต้องสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ดังนั้นการมอบหมายงานพยาบาล จึงต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วย

McKay (1977) ได้เสนอหลักการมอบหมายงานที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไว้ดังนี้

1. จะต้องจัดให้การพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

2. จะต้องกำหนดให้มีการวางแผนการพยาบาลและมีการติดต่อสื่อสารแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. จะต้องจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละบุคคลโดยมีการวางแผน การประสานงานและการนิเทศงาน

5. การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาล จะต้องมอบหมาย ตามระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน

6. พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประสานงาน นิเทศและ เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลและจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ในการประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลด้วย

7. บุคลากรพยาบาล จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล

8. จะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ระดับอื่น เพื่อปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล

9. จะต้องจัดให้มีการประสานงาน กับบุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริม การดูแลแก่ผู้ป่วย

10. จัดให้มีการศึกษาในฝ่ายบริการ เพื่อเสริมความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล

การมอบหมายงานพยาบาล กระทำได้หลายวิธี (หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ได้แก่

1. วิธีมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยตามงาน (Functional Assignment)

เป็นการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามงาน โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เจ้าหน้าที่แต่ละคน จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างไร ไป ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่าง ในผู้ป่วยหนึ่งคนคือ ไม่ได้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่จะรับผิดชอบงานเป็นอย่างไร ซึ่งวิธีนี้มีข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

ข้อดี

1. ประหยัดเวลาและเครื่องมือเครื่องใช้
2. พยาบาลได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ในการปฏิบัติงานบางอย่างจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นได้
3. ใช้พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลน้อยแต่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้จำนวนมาก
4. เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานในระยะสั้น เช่นกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

ข้อเสีย

1. ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมปัญหา และความต้องการ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ เพราะพยาบาลแต่ละคนต่างมุ่งปฏิบัติงานให้เสร็จมากกว่าคำนึงถึงผู้ป่วย
2. เป็นวิธีที่ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล เพราะไม่มีพยาบาลที่จะรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อทำการศึกษาปัญหาผู้ป่วยได้
3. การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานในความรับผิดชอบเฉพาะที่ต่าง ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
4. ทำให้พยาบาลขาดความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่ของตน ขาดความกระตือรือร้น และขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล เพราะผลัดเปลี่ยนกันมาให้การพยาบาลตลอดเวลา ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล

2. วิธีมอบหมายหน้าที่ต่อผู้ป่วยตามรายผู้ป่วย (Case Assignment) เป็นการมอบหมายผู้ป่วยโดยให้พยาบาลหนึ่งคนต่อผู้ป่วยหนึ่งคนหรือมากกว่า โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลทุกอย่างกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบ (Total Care) พยาบาลจะได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในแต่ละวันแตกต่างกันไปคือ ไม่ให้คนเดิมเสมอไป ซึ่งวิธีนี้มีข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

ข้อดี

1. พยาบาลได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น และได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น
2. สามารถให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลได้
3. เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความไว้วางใจและพร้อมให้ความร่วมมือ เพื่อผลดีแก่การรักษาพยาบาล
4. เหมาะสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยอาการหนัก หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องการการดูแลช่วยเหลือกันทั่วทั้งที

ข้อเสีย

1. จะต้องใช้เจ้าหน้าที่พยาบาล รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้เป็นจำนวนมาก
2. พยาบาลจะรู้จักผู้ป่วยจำนวนน้อย เพียงเฉพาะที่ตนรับผิดชอบ ทำให้ขาดการช่วยเหลือผู้อื่นในหน่วยเดียวกัน
3. มีข้อจำกัดในการมอบหมายงานในพยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาล ที่ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ยากและซับซ้อนเกินขอบเขตหน้าที่ได้ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก
4. อาจทำให้การพยาบาลล่าช้าในบางโอกาส

3. วิธีมอบหมายหน้าที่ต่อผู้ป่วยเป็นทีม (Team Assignment) เป็นการจับบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ เข้าไว้เป็นกลุ่ม มีหัวหน้าทีม และสมาชิกทีม รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยบุคลากรกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานโดยการประสานกัน ให้ความช่วยเหลือแก่กัน ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการมอบหมายหน้าที่ต่อผู้ป่วยเป็นทีม มีข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

ข้อดี

1. เป็นวิถีทางในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การยอมรับต่อกันพึงพาอาศัยกัน และกันเป็นการร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงาน
2. ช่วยพัฒนาบุคลากร พยาบาลทุกคนได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตน ที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย และได้ศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถกระจายงานให้แก่พยาบาลอื่น ๆ และให้เขาได้มีโอกาสฝึกเป็นผู้หน้าด้วย
4. สร้างขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถและเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน
5. สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพของแผนการพยาบาลได้ ถ้านำไปใช้ตรงตามหลักการอย่างแท้จริง
6. ช่วยให้การตรวจสอบและการประเมินผลง่าย
7. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เอาใจ เพราะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาลหลายระดับ

ข้อเสีย

1. วิธีนี้จะได้ผลเท่าที่ควรในหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาลน้อย แต่ผู้ป่วยมาก เพราะจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ทุกเวร
2. วิธีนี้ต้องการผู้นำทีมที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำที่ดี จึงจะสามารถนำทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้หลักมนุษยสัมพันธ์
3. จะใช้ทีมไม่ได้ผลถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แบ่งความรับผิดชอบให้หัวหน้าทีมอย่างจริงจัง
4. วิธีมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Assignment) วิธีนี้พยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ซึ่งวิธีนี้มีลักษณะคล้ายการพยาบาลแบบรายบุคคล ต่างกันตรงที่แบบเจ้าของไข้ พยาบาลจะต้องวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน อีกทั้งพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของคนทุกคน ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานและตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะต้องประสานงานกับ บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

ข้อดี

1. พยาบาลเข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องกัน ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์
2. ช่วยในการวางแผนการพยาบาลได้สมบูรณ์ที่สุด
3. เป็นการกระจายความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลอื่น ๆ
4. มีการร่วมมือในการวางแผนการพยาบาล การประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสีย

1. ต้องใช้พยาบาลจำนวนมากจึงจะพอกับจำนวนผู้ป่วย
 2. พยาบาลจะรู้จักผู้ป่วยจำนวนน้อย
 3. พยาบาลต้องมีความเข้าใจในการวางแผนการพยาบาลเป็นอย่างดี
 4. หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมอบหมายความรับผิดชอบให้กับพยาบาลเจ้าของใช้อย่างจริงจัง
 5. ยุ่งยากในการจัดเวรดูแลผู้ป่วย
5. วิธีมอบหมายหน้าที่ต่อผู้ป่วยแบบรวม (Multiple Assignment) เป็นการมอบหมายงานพยาบาลที่ไม่ได้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธีแรกโดยเฉพาะแต่ผสมผสานกัน เช่น แบบทีมรวมกับแบบตามหน้าที่ หรือแบบพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับแบบทีม แบบราชบุคลรวมกับแบบทีม เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยแก้ปัญหาในกรณีที่พยาบาลไม่พอได้

การมอบหมายงานในแต่ละวิธีดังกล่าว จะแตกต่างกันไปแล้วแต่หลักการและความจำเป็นในการใช้บุคลากรพยาบาล ตามความเหมาะสมทั้งจำนวนและประเภท แต่ทุกวิธีต่างต้องการพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละวิธีต่างมีข้อดีข้อเสียด้วยกันทั้งสิ้น วิธีหนึ่งอาจเหมาะสมสำหรับหน่วยงานหนึ่งแต่อาจใช้ไม่ได้ผลกับหน่วยงานอีกแห่งหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารด้วย

ในปัจจุบันระบบบริการพยาบาลต่างมุ่งเน้นการให้บริการ ที่ก่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลในระดับสูงแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการเลือกใช้วิธีการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจะต้องสอดคล้องกับการจัดบุคลากรพยาบาลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของบุคลากรด้วย การมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานที่ช่วยพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้ความสามารถ

ทั้งด้านการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกัน จึงช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติได้ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติอย่างมีหลักการก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับหน่วยงานที่มีบุคลากรพยาบาลหลายระดับ มีอัตรากำลังที่จำกัด ดังนั้น จึงได้มีการนำเอาวิธีการปฏิบัติงานโดยวิธีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลมาใช้กันอย่างแพร่หลาย มากกว่าวิธีการการมอบหมายงานแบบอื่น

การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล ต่างจากการมอบหมายงานด้วยวิธีอื่นในด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลแบบทีมการพยาบาลมีลักษณะเชิงโครงสร้างเฉพาะ คือบุคลากรพยาบาลจะต้องร่วมกันปฏิบัติงาน มีการประสานงานกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตามกิจกรรมของทีมการพยาบาล ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันมากกว่าการมอบหมายงานด้วยวิธีอื่น อีกทั้งกิจกรรมของทีมการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน การให้คำแนะนำปรึกษา การนิเทศและการเชื่อมตรวจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพของการปฏิบัติ ช่วยให้การตรวจสอบและประเมินผล การปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติ จากลักษณะของการทำงานเป็นทีม และจากกิจกรรมการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ในระหว่างผู้ร่วมงาน ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจของบุคลากรพยาบาลได้ทุกคน กล่าวได้ว่า การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลมีข้อดีหลายด้าน แม้จะมีข้อจำกัดอยู่บ้างในด้านจำนวนและคุณภาพของบุคลากรพยาบาล ซึ่งทุกวิธีต่างต้องการพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติมากที่สุด แต่เนื่องด้วยปัจจุบัน ยังมีความจำกัดบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพอยู่ แม้จะได้มีการผลิตบุคลากรพยาบาลระดับต่ำกว่าวิชาชีพขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหามูลค่าดังกล่าว แต่ในประเด็นนี้ ไม่มีผลกับการจัดทีมการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้บุคลากรพยาบาลระดับต่ำกว่าวิชาชีพ ในทีมการพยาบาลได้ทุกระดับ จึงกล่าวได้ว่า การจัดทีมการพยาบาล ทั้งมีประโยชน์มากสำหรับประเทศที่ขาดพยาบาล (กุลฮา ตันติผลาชีวะ, 2522) สำหรับในด้านคุณภาพบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติงานแบบ

ทีมการพยาบาลนั้น แม้จะเป็นปัญหา ซึ่งมีผลให้การปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาลที่ผ่านมา ยังไม่
 เป็นผลดีเท่าที่ควร กล่าวคือ หลังจากการที่ได้มีการนำเอา การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล
 มาใช้ในประเทศไทยอย่างแพร่หลายมากกว่า 15 ปีแล้ว ในปี 2524 วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์
 ได้กล่าวไว้ว่า มีคิผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ที่ใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีม แต่วิธีการปฏิบัติ และ
 ผลงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบการพยาบาลเป็นทีม และต่อมาในปี 2531 โสภิตา ทัดพินิจ
 ได้ทำงานวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีของ
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การมอบหมายงานของทีมการพยาบาลและ
 การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะของทีมการพยาบาล ยังไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด ทั้งนี้ ได้ให้
 ความเห็นว่า เป็นเพราะขาดการกระตุ้นพัฒนาและให้การศึกษาอบรมแก่บุคลากรพยาบาล ในด้าน
 ความรู้ ความสามารถ และทักษะของการปฏิบัติตามหลักการ และวิธีการมอบหมายงานแบบทีมการ
 พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จึงนับได้ว่าปัญหาด้านคุณภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติ เป็นปัญหาสำคัญ ที่ทำให้
 การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลทั้งไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งจะผลโดยตรงต่อการพยาบาล
 ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือคุณภาพการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยได้ ซึ่ง ทศนีย์ โมนีชาติ (2533)
 ได้ทำการศึกษาเพื่อสนับสนุนปัญหาดังกล่าว โดยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาล
 และกระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน พบว่า
 พยาบาลที่มีความรู้ และเจตคติที่ดีต่อทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล จะสามารถปฏิบัติ
 งานโดยใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล ได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำและเจตคติที่ไม่ดี
 จากการศึกษาดังกล่าวน่าจะจะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า ถ้าพยาบาลได้รับการศึกษาอบรมให้มีความรู้ความ
 สามารถในหลัก และวิธีการปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาล จะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลด้วย
 ระบบทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้

ปรัชญาของทีมการพยาบาล

ปัจจุบันได้มีการนำการมอบหมายงาน โดยระบบทีมการพยาบาลมาใช้กันอย่างแพร่หลาย
 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผ่านการศึกษาวิจัย มีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติจนเป็นที่ยอมรับในแนวคิด
 และหลักการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ และนักวิจัยทางการพยาบาลหลายท่านได้สรุปแนวคิด เพื่อกำหนดเป็น
 ปรัชญาไว้ดังนี้

Brooke (1961) ได้กล่าวถึงแนวคิด และปรัชญาของการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีเป้าหมายที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทีมการพยาบาลจะประสานงานและร่วมมือกัน เพื่อปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลต้องได้รับการเสริมความพร้อมด้านความสามารถ เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

Peterson (1968) ได้กล่าวถึงปรัชญาในการมอบหมายงานในระบบทีมการพยาบาลว่าเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรพยาบาลอื่นๆ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ร่วมกันในการประเมินปัญหาการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

Rinehart (1969) กล่าวว่า ทีมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

Barret and others (1975) กล่าวว่า การทำงานในระบบทีมการพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล โดยมีการประสานงานร่วมมือกัน การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นทีม จะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ โดยจะสามารถให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลได้

Kron (1981) กล่าวว่าปรัชญาของการทำงานในทีมการพยาบาล ต้องยึดการทำงานแบบกลุ่ม โดยบุคลากรพยาบาลทุกคนจะต้องมีความพร้อมด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระบบทีมการพยาบาล มีการมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละคน ร่วมกันปฏิบัติการร่วมกับด้วยทีมอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Sherman (1990) ได้ให้ปรัชญาของทีมการพยาบาลว่า การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น จะประสพผลได้นั้นขึ้นกับระดับความรู้ความสามารถ และทักษะของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งจะต้องอาศัยการร่วมมือประสานงานด้วยศรัทธาในทีม

สรุปได้ว่าทีมการพยาบาลเกิดจากปรัชญาที่ว่า การปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ ภายใต้การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของแต่ละคน โดยได้รับการควบคุมดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติงานอย่างประสมกลมกลืนกัน ด้วยเป้าหมายเดียวกัน คือให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

วิวัฒนาการของทัมการพยาบาล

วิวัฒนาการของทัมการพยาบาลเกิดขึ้นในราวปี 1914 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จากแนวคิดของระบบบริการพยาบาล ที่ต้องการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเนื่องด้วยได้มีการผลิตบุคลากรพยาบาลระดับผู้ช่วยพยาบาลมากขึ้น ระบบบริการในรูปทัมการพยาบาล จึงได้เริ่มขึ้นโดยใช้บุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาลเข้าร่วมทำงานในทัมการพยาบาล

ในระหว่างปี ค.ศ.1920-1940 โรงพยาบาล Elizabeth Steel Magree ได้ทดลองจัดระบบทัมการพยาบาลให้มีเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ให้มากขึ้น ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยงานหอผู้ป่วย โดยร่วมกันปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งหวังให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในระหว่างปี ค.ศ.1948-1949 กลุ่มพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เริ่มมีการศึกษาทดลองรายงานการให้ทัมการพยาบาลอย่างกว้างขวางกล่าว คือ

ในปี 1948 โรงพยาบาลเซนต์ลูคในชิคาโก ได้นำทัมการพยาบาลมาใช้ ในการให้บริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วยจำนวน 11 คน ซึ่งนับได้ว่าประสบผลสำเร็จ

ในปี 1949 Brooke (1949) ได้นำการทำงานแบบทัมการพยาบาลมาใช้โดยมีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังที่โรงพยาบาลฮาร์ทฟอร์ด

ในปี 1950 โรงพยาบาลเมสซาชูเซต ได้ทดลองนำทัมการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการได้เป็นผลสำเร็จเช่นกัน

ในปี 1951 Lambertsen E.C ได้นำทัมการพยาบาลไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลฟรานซิส เคลาฟิลด์ (Francis Delafield)

การทดลองและวิจัยเกี่ยวกับทัมการพยาบาลได้ทำกันหลายครั้ง จนเป็นที่ยอมรับในหลักการและปรัชญา และต่อมาได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ในปี ค.ศ.1961 Brooke (1961) ได้เผยแพร่ผลการทดลองการนำการมอบหมายงานในทัมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลฮาร์ทฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยพัฒนางานอย่างเป็นขั้นตอน มีการจัดการศึกษา และการฝึกอบรมให้บุคลากรพยาบาลควบคู่ไปด้วย ซึ่งทำให้ผลการปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพ

ในปี 1984 สมาคมโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกาได้ทำการสำรวจโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกพบว่า โรงพยาบาลต่าง ๆ ร้อยละ 33 ใช้ระบบที่มีการพยาบาลและในอีก 4 ปีต่อมา (1988) ก็มีรายงานว่าเพิ่มเป็นร้อยละ 60 (Sherman, 1990)

สำหรับประเทศไทยในปี 2515 แผนกพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพจึงได้มีแนวคิดที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการพยาบาลจากเดิม ซึ่งเป็นการพยาบาลตามหน้าที่มาสู่การพยาบาลแบบทีม โดยเริ่มจากผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลได้เสนอหลักการและแผนผัง แนวคิดในการปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย ให้แพร่หลายยิ่งขึ้น (มาลี สันติเกษตริน, 2516 ; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522 ; เพ็ญศรี ระเบียบ, 2522)

ในปี 2526 แผนกพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำโครงการจัดหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นโครงการ 5 ปี (2526-2531) โดยจัดให้มีการทำงานด้วยระบบทีมการพยาบาลในทุกแผนก ๆ ละ 1 หอผู้ป่วย มีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการใช้ทีมการพยาบาลก่อน (จำเรียง กุระมะสุวรรณและคณะ, 2529; สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2531)

ในโรงพยาบาลหรือสถาบันการพยาบาลอื่น ๆ เริ่มให้ความสนใจมากขึ้น มีการนำเอาหลักการและแนวคิดมาทดลองปฏิบัติ มีการศึกษาวิจัยติดตามผลการปฏิบัติดังเช่น จากการศึกษาของโสภิตา ทัดพินิจ (2531) ได้ศึกษาวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการมอบหมายงานโดยทีมการพยาบาล (ร้อยละ 66.38) และจากการศึกษาของทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ได้รายงานการใช้ทีมการพยาบาล ของโรงพยาบาลศิริราชว่า ปัจจุบันหอผู้ป่วยทุกแห่ง ของโรงพยาบาลศิริราชได้ใช้วิธีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลทุกหอผู้ป่วยแล้วโดยมีการกำหนดไว้ในนโยบายและปรัชญาของแผนกพยาบาล

ปัจจุบันจึงนับได้ว่า การมอบหมายงานโดยระบบทีมการพยาบาลเป็นระบบที่ผ่านการศึกษาวิจัยและเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางขึ้น ว่าเป็นระบบที่ช่วยสร้างเสริมศักยภาพ และความสามารถของบุคคล อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพได้ ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำมาปรับปรุงเป็นรูปแบบวิธีการมอบหมายงาน ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ทั้งอย่างเต็มรูปแบบหรือบางส่วนหรือควบคู่กับการมอบหมายงานด้วยวิธีอื่นกันโดยทั่วไปแล้ว

องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

การปฏิบัติการของทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการต่อเนื่องในรูปวัฏจักร ไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. บทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม
2. บทบาทความรับผิดชอบของสมาชิกทีม
3. สัมพันธภาพของกลุ่ม

บทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม

งานของหัวหน้าทีมมีลักษณะคล้ายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบงานบริการทั้งหมด ส่วนหัวหน้าทีมจะรับผิดชอบเฉพาะการพยาบาล ทั้งเป็นงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง กล่าวโดยสรุป งานในความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ประการ (กลุสา ตันติผลาชีวะ, 2522) คือ

1. งานบริหาร ได้แก่ การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศและการประเมินผล การปฏิบัติงาน

2. งานการพยาบาลโดยตรงที่ให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล คิปัญหา วางแผน การพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม จะเกิดประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น คือ

1. องค์ประกอบแห่งภาวะผู้นำ (กลุสา ตันติผลาชีวะ, 2522) อันได้แก่

- 1.1 ต้องมีมโนทัศน์ของการทำงานเป็นคณะที่ถูกต้อง
- 1.2 ต้องรู้จักตนเอง คือ รู้ว่าตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทีม
- 1.3 มีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะเป็นผู้นำ คือ เชื่อกันว่าตนสามารถที่จะทำได้
- 1.4 มีความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติ และ

ความร่วมมือประสานงาน

1.5 มีความรับผิดชอบสูง รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบการปฏิบัติ

ของทีม

1.6 มีความพร้อมในการตรวจสอบ คือรับผิดชอบต่อผลหรือคุณภาพของงาน โดยการ
ทำบันทึกรายงานการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.7 มีความสามารถในการปฏิบัติ ภารกิจของหัวหน้าทีมการพยาบาลได้ อย่างมี
ประสิทธิภาพ คือ สามารถนำแนวคิดของทีมการพยาบาลมาใช้ในทางปฏิบัติ มาถ่ายทอดให้สมาชิก
เพื่อการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจ

2. องค์ประกอบด้านความสามารถเฉพาะของการปฏิบัติงานแบบทีมโดยทั่วไป (Kron,
1966) อันได้แก่

2.1 การวางแผนงานและการจัดระเบียบงาน

2.2 การมอบหมายงานและการชี้แนะ

2.3 การให้ความร่วมมือ

2.4 ความสามารถในการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม

2.5 การประสานงาน

2.6 การสังเกต

2.7 การประเมินผล

3. องค์ประกอบเฉพาะด้านความสามารถของทีมการพยาบาล (Cafferty and
Sugarman, 1971) อันได้แก่

3.1 การคัดเลือกผู้ปวชที่จะต้องรับการพยาบาลจากทีม

3.2 ศึกษาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านการพยาบาล เพื่อนำไปพิจารณา
ความสามารถในการปฏิบัติของสมาชิกทีม

3.3 จัดหาแผนการพยาบาล โดยอาศัยการประเมินผลเป็นสำคัญ

3.4 ทบทวนร่วมกับสมาชิกถึงวิธีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อการจัดสรรการ
มอบหมายงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความสามารถของสมาชิกในแต่ละคน

3.5 อำนวยความสะดวกประสานงานและเข้าร่วมในการดำเนินการพยาบาล

3.6 รับผิดชอบต่อคุณภาพงานของสมาชิกแต่ละคน

3.7 สร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและทีมอื่น ๆ

3.8 กำหนดเวลาการประชุมปรึกษาแต่ละวัน หลังจากที่ได้อบรมมอบหมายงานทีมเสร็จสิ้น
แล้ว และบันทึกความก้าวหน้าและแผนความสามารถของกลุ่ม

สรุปได้ว่า งานในความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมที่สำคัญ คือ งานบริหารและงานการพยาบาลโดยตรง ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ความสามารถทักษะ ตลอดจนจะต้องมีทัศนคติที่ต่อการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลในด้านต่าง ๆ อย่างผสมผสานสอดคล้อง ทั้งด้านการใช้ภาวะผู้นำ ความสามารถเฉพาะ ในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในทีม ตลอดจนความสามารถเฉพาะทางการพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปเป็นบทบาทของหัวหน้าทีมได้ 2 ประการ (กุลภา ต้นคิดผลาชีวะ, 2522) คือ

บทบาทในฐานะผู้บริหารทีม ซึ่งประกอบด้วยภารกิจหลักดังนี้

1. การมอบหมายงาน โดยจะต้องมอบหมายงานให้ถูกต้องเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของสมาชิกและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

2. การร่วมมือประสานงานโดยจะต้องกระทำกับสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ โดยระลึกเสมอว่าสมาชิก คือ ผู้ร่วมงานไม่ใช่ผู้ใต้บังคับบัญชา ความร่วมมือเกิดขึ้นได้ ในบรรยากาศของความรู้สึกเป็นประชาธิปไตย จะทำให้บุคคลรู้จักมุ่งหวังของตนเองพาทามสร้างควมก้าวหน้าและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้ความร่วมมือ สรรหาความเข้าใจและส่งเสริมการประสานงานที่ภาคภูมิใจในการประสานงานนั้น ผู้บริหารทีมจะต้องประสานงานกับบุคคลทั้งในทีม และนอกทีมไปพร้อม ๆ กันด้วย ดังนี้

2.1 การประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในทางการรักษาพยาบาล เช่น การร่วมทำการศึกษาสภาพการพยาบาลและการรักษา (Nursing and Medical Rounds) เพื่อร่วมเสนอแนะและวางแผนการพยาบาลให้ได้ผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2 การประสานงานระหว่างทีม เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลแก่กัน เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ในการทำการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ หรือเป็นการรายงานอาการการพยาบาลให้ทีมอื่น ๆ และทีมต่อไปในเวรค่อเวร เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

2.3 การประสานกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ และเพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่จำเป็น เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติได้อย่างดีด้วย

3. การควบคุมงานของทีม คือ การควบคุมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้มาตรฐาน ของการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการควบคุม พร้อมกับคอยให้การแนะแนวในการปฏิบัติตลอดจนต้องให้การสังเกต ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญของหัวหน้าทีม ซึ่งจะต้องใช้ความรู้

ความสามารถในการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล การปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงาน มาเป็นองค์ประกอบในการปรับปรุงแก้ไขค่าเนื้องานให้ดีขึ้น โดยการสังเกต จะต้องมีการบันทึกเหตุการณ์ตามที่เ็นจริงไว้ด้วย การสังเกตจะนำมาใช้ในการประเมินกิจกรรมของทีมว่าทำแล้วถูกต้องหรือไม่ บรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด และการควบคุมจะบรรลุผลได้ หัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการบำรุงขวัญ และให้กำลังใจแก่สมาชิกเพื่อกระตุ้นความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ในการปฏิบัติงานให้เกิดความรู้สึกการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในทุกรูปแบบ

4. การนิเทศการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะมีส่วนช่วยให้โอกาสแก่หัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้ปรึกษาและสัมผัสกัน และเนื่องด้วยสมาชิกทีมมีความไม่เท่าเทียมกันในทักษะและการปฏิบัติ การนิเทศจะช่วยให้หัวหน้าทีมได้สอนให้คำแนะนำ และศึกษาแนวทางที่จะพัฒนาบุคลากรได้ ด้วย

5. การสอนและการให้คำแนะนำปรึกษา หัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการสอน และแนะนำ เพราะสมาชิกทีมแต่ละคนมีความรู้ความสามารถต่างระดับกัน ฉะนั้นตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยย่อมจะมีปัญหาเกิดขึ้นได้ การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาหัวหน้าทีมไม่เพียงกระทำกับสมาชิกทีมอย่างเดียว แต่จะต้องรวมไปถึงการสอนผู้ป่วยและญาติด้วย

บทบาททางการพยาบาลของหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมไม่เพียงแต่จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลเท่านั้น แต่จะยังรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ดังนั้นงานที่หัวหน้าทีมต้องกระทำ คือ

1. การปฏิบัติด้านการพยาบาลโดยตรง ได้แก่

1.1 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนร่วมกับสมาชิก กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่จำกัดเฉพาะและตรงเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

1.2 สังเกตพฤติกรรมทางจิตใจ และร่างกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วย ดำเนินการเฝ้าตรวจประจำวัน และการประชุมปรึกษาประจำวัน

1.3 ควบคุมและดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

1.4 เอาใจใส่กระตือรือร้นในการแปรความหมายอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย บันทึก ประเมินผล การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อ การวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาได้อย่างเหมาะสม

1.5 ศึกษาแนวโน้มและการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ๆ พร้อมกับนำมาทดลองใช้อย่างเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

1.6 ตรวจสอบสภาพแวดล้อมผู้ป่วยให้สะอาดปลอดภัย

1.7 เป็นผู้เตรียมหรือช่วยเตรียมเครื่องมือในการบำบัดรักษา เมื่อการปฏิบัตินี้ยุ่งยากซับซ้อน หรือเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น ๆ

1.8 ติดตามและตรวจสอบการทำบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพื่อให้เป็นสื่อที่มีคุณภาพ

1.9 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยที่ต้องการทักษะทางการพยาบาลระดับสูง ด้วยตนเองหรือถ้ามอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติต้องให้การนิเทศอย่างใกล้ชิด

1.10 ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การเชื่อมตรวจ การประชุมปรึกษาและการมอบหมายงาน

1.11 ดำรงไว้ซึ่งการบริการพยาบาลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลในรูปทีมการพยาบาล โดยประสานประสานนโยบาย ปรัชญาและจุดประสงค์ของการจัดบริการ มาใช้ในการบริหารการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในทีมที่รับผิดชอบ

2. การดำเนินการพยาบาลโดยผ่านการมอบหมายงาน โดยการเห็น การแบ่งงานหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ให้แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ การพรผลงานและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยการมอบหมายงานนี้หัวหน้าทีมจะต้องปฏิบัติร่วมกับกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมของแต่ละทีมและแต่ละบุคคล การมอบหมายงานที่ดี จะเท่ากับเป็นแนวทางการปฏิบัติ และจะเป็นผลให้การพยาบาลเกิดความต่อเนื่อง

3. การประเมินผลการพยาบาล หัวหน้าทีมเป็นผู้บริหารกลุ่มบุคคลและการพยาบาล เพื่อให้สนองต่อความต้องการทั้งผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย การประเมินผลจึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้การดำเนินงานทุกอย่างบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินว่า งานของทีมสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ พิจารณาจากผลการพยาบาลที่ได้รับความกระตือรือร้นของสมาชิก ในการปฏิบัติงานและจากการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

บทบาทความรับผิดชอบของสมาชิกทีม

สมาชิกทีมเป็นเอกภาคสำคัญอันหนึ่ง ซึ่งเทียบเท่ากับหัวหน้าทีม สมาชิกจะเป็นผู้ที่คอยคำจุน การจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะทีมงานทางการพยาบาลจะทำงานได้ผลตามวัตถุประสงค์เพียงใด มิได้ขึ้นอยู่กับหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น ซึ่งในฐานะสมาชิกทีมจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญดังนี้ (สมคิด รักษาสิทธิ์, 2529) คือ

1. รับผิดชอบทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความรู้ความสามารถทักษะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ทำด้วยความสนใจเพื่อให้ได้ผลงานตามที่คาดหวัง และตามที่ได้รับควมไว้วางใจจากหัวหน้าทีม รู้และยอมรับจุดอ่อนและจุดเด่นของคนด้วยความมีเหตุผล และพยายามที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของทีมงาน

2. ให้ความร่วมมือประสานงานกับสมาชิกอื่นในทีมงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานที่สมี ความสอดคล้องต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ผลงานของทีมงานโดยส่วนรวมและเป็นที่ยอมรับ

3. ร่วมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ การที่สมาชิกมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานจะช่วยให้สมาชิกมีความรู้ ความสามารถที่จะทำงานได้ด้วยความมั่นใจ และมีคุณภาพสูงและถ้าสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถที่จะทำงาน และสามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยดี ประสิทธิภาพของทีมงานโดยส่วนรวมก็จะเพิ่มสูงขึ้นด้วย

4. ยอมรับในหลักการและกระบวนการทำงานเป็นทีมพร้อมกันยึดเป็นแนวปฏิบัติ

5. ให้ความช่วยเหลือกันและกัน มีความพร้อมและเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีโอกาส ยึดงานเป็นหลักมากกว่าตัวบุคคล และให้การช่วยเหลือกันและกันด้วยความจริงใจ

สัมพันธ์ภาพของกลุ่ม (Group Relation)

สัมพันธ์ภาพของกลุ่มเป็นเอกภาคที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของทีมการพยาบาล ตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน สมาชิกและหัวหน้าทีม จะต้องมีความเกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพ ทบวนการสัมพันธ์จะเริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดจุดประสงค์ การดำเนินการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินการ และกิจกรรมการปฏิบัติ สัมพันธ์ภาพของกลุ่มอาจแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของสมาชิกกลุ่ม ธรรมชาติของกลุ่มจะมีผลมาจากสมาชิก หัวหน้าและเป้าหมาย

ของกลุ่ม ซึ่งผู้นำจะสามารถนำกลุ่มได้ก็ต่างมีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลได้ ถ้าหากผู้นำเข้าใจ มโนทัศน์ของกระบวนการกลุ่มที่ถูกต้อง

กฤษา ตันติมาชีวะ (2522) กล่าวว่า การพบปะเป็นทีมจะมีผลทำให้สมาชิกทุกคน ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เกื้อหนุนกันซึ่งทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงและต่อเนื่อง

Barnard (1966) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีในระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งจูงใจประการ หนึ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพของงาน

การสร้างปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ

การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม จะทำให้กลุ่มทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข และมีผลงาน ตามจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำกลุ่ม ที่จะสร้างเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่มได้ โดยเริ่มจากความเข้าใจ ถึงปัญหาของสมาชิกแต่ละคน เข้าใจในสาเหตุ พฤติกรรม ความต้องการที่แท้จริง ตลอดจน หาแนวทางการแก้ไข ที่จะช่วยสร้างสรรทำให้เขาเกิดความเข้าใจในบทบาทของเขาเอง
2. ขอมรับความเป็นสมาชิกของแต่ละคน และทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มสมาชิกด้วยกันเอง โดยการทำให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงของกลุ่มได้
3. กระตุ้นให้มีการแสดงออกของความคิดอย่างเสรี ซึ่งจะต้องเป็นผลจากการทำให้เกิด ความเข้าใจซึ่งกันและกันของสมาชิกก่อน จึงจะทำให้เกิดอิสระในการแสดงออก โดยหัวหน้า จะต้องเป็นนักฟังที่ดี เป็นผู้ให้กำลังใจ ตั้งคำถามชวนให้คิดชวนให้ติดตาม ซึ่งจะเป็นผลให้สมาชิก ได้รับความรู้และเกิดแนวคิดในทางปฏิบัติที่ดีจากกลุ่ม
4. มีอิสระในการแสดงบทบาท ซึ่งหัวหน้าจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคน ได้มีโอกาส แสดงออกในด้านความรู้ ความสามารถตามบทบาทที่ตนพึงมี และมีอิสระในการแสดงออกอย่าง เป็นธรรมชาติ
5. สร้างเสริมการลดแรงกดดันในกลุ่ม หัวหน้าจะต้องทำให้สมาชิกทุกคนรู้สึกว่าเป็นตัวเอง เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของตนเอง ซึ่งจะช่วยควบคุมพฤติกรรมของผู้ ทำลายกลุ่มได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดข้อขัดแย้งภายในกลุ่มและจะช่วยกันประนีประนอมให้กลุ่ม คงอยู่ตลอดไป

6. สร้างเสริมการเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน ด้วยการเปิดอภิปรายปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติจริงให้ตรงกับกรณี อธิบายข้อให้คั่งค้าง หรือสร้างสถานการณ์ขึ้นมาเอง จะทำให้ไม่เกิดการเรื้อรังรู้ความจริง ความสับสนของกลุ่มย่อมจะเกิดขึ้นได้

กิจกรรมหลักของทีมการพยาบาล

กิจกรรมในทีมการพยาบาลเป็นเครื่องสำคัญของการบริหารทีมการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเพื่อควบคุมให้การปฏิบัติบรรลุตามปรัชญาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานด้วยระบบทีมการพยาบาล คือ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคลโดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล

Rinehart (1969) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของทีมการพยาบาลไว้ 4 ประการ คือ ในแต่ละทีมผู้บริหารทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนงานของทีมต้องเกิดจากความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกทุกคน และต้องมีการประชุมปรึกษากันแต่ละเวร

Spalding and Notter (1970) ได้กล่าวเน้นลักษณะของทีมการพยาบาลไว้ในแนวทางเดียวกันว่า นอกจากผู้นำทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพมีแผนการพยาบาล มีการประชุมศึกษาทางการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการจัดการมอบหมายงาน สำหรับสมาชิกแต่ละคนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

Shukla (1981) กล่าวว่า กิจกรรมสำคัญของการมอบหมายงานของทีมการพยาบาล คือการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน การมอบหมายงานที่เฉพาะเจาะจงแก่สมาชิกทีม การเฝ้าตรวจสอบ และการประสานงานการพยาบาล

กฤษา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้กำหนดกิจกรรมทีมการพยาบาลว่า ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ประการ คือ การวางแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษา การศึกษาสภาพการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

เห็นได้ว่ากิจกรรมของทีมการพยาบาลนั้น เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรทุกคนในทีม ซึ่งทุกกิจกรรมจะนำมาซึ่งคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่กำหนดกิจกรรมทีมการพยาบาลตามแนวของ กฤษา ตันติผลาชีวะ (2522) และเพื่อให้กิจกรรมมีความครอบคลุม ขอประยุกต์กิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยวิธีมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล

ของ Rinehart (1969) Spalding and Notter (1970) และ Shukla (1981) โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้.

1. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การใช้กระบวนการพยาบาล
4. การนิเทศบุคลากรในทีม

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของหัวหน้าทีม ในฐานะผู้บริหารทีมเกิดขึ้นเมื่อหัวหน้าทีมได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง จากหัวหน้าหอผู้ป่วย

Alexander (1972) กล่าวถึงการมอบหมายงานการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การเขียนการแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ การพรณงาน และความต้องการของผู้ป่วย

Stevens (1980) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเป็นบทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมการพยาบาล ที่จะต้องจัดแบ่งงานและมอบหมายงานการพยาบาล ให้แก่สมาชิกแต่ละคน เพื่อปฏิบัติการพยาบาลต่อกลุ่มผู้ป่วยที่จัดแบ่งไว้

Kron (1981) กล่าวว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นการกระจายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าทีมการพยาบาล แก่สมาชิกทีมการพยาบาล เพื่อปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

Yong and Hayne (1988) ได้ให้ความหมายของการมอบหมายงาน ในทีมการพยาบาลว่าเป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีมการพยาบาล ในการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวรให้กับสมาชิกทีมแต่ละคน

วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันทร์เพ็ญ การีเวท (2521) ได้กล่าวถึงการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลว่าเป็นการมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยบรรจุข้อมูลในแบบฟอร์ม ซึ่งข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องสอดคล้องกับความรู้ ทักษะ และ ทักษะของสมาชิกทีมแต่ละคน

กุลชา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวถึงการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล สรุปได้ว่าเป็นการปฏิบัติกรมอบหมายงานโดยหัวหน้าทีม จัดให้แก่สมาชิกทีมตามความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่และประเภทของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุป การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลจึงหมายถึง การกระจายงานในทีมการพยาบาลไปยังสมาชิก โดยการจัดแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โดยกำหนดภาระงานไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ตามความเหมาะสมซึ่งพิจารณาจากงาน การพรณงาน ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติของแต่ละคนโดยคำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Brooke, 1961; Peterson, 1968; Berret and Other, 1975)

วิเชียร ทวีลาภ, สลักพันธ์ มีชูทรัพย์ และ จันทรเพ็ญ กุรีเวท (2521) ได้สรุปถึงวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานไว้ว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากที่สุด ประสพผลสำเร็จตามจุดประสงค์ของหน่วยงาน คือ การรักษาไว้ซึ่งการพยาบาลที่ดี บุคลากรเกิดความพึงพอใจเพราะได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ และเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติและการบริการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

กุลชา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานเป็นทีมการพยาบาล สรุปได้ว่า เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาล ทั้งหัวหน้าทีม และสมาชิก ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตการรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีภายในทีม และเพื่อให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล คือ

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบขอบเขตความรับผิดชอบความบทบาทหน้าที่
2. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลได้วางแผน และปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน

สมบูรณ์และเกิดคุณภาพ

3. เพื่อให้เกิดการประสานกิจกรรม ระหว่างบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
ในทีมการพยาบาล

4. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากร

หลักการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยหลักการ เพื่อให้การมอบหมายงาน
เป็นไปตามวัตถุประสงค์กล่าวคือ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติของบุคลากร และเพื่อคุณภาพการ
พยาบาลแก่ผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงหลักการมอบหมายงานดังนี้

1. การมอบหมายงานต้องเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคคล โดยจะ
สอดคล้องกับงาน การพรณางาน และความต้องการของผู้ป่วย

(Alexander, 1980; Kron and Gray, 1987)

2. หัวหน้าทีมจะต้องนำทักษะ และความสามารถของสมาชิกแต่ละคนมาใช้ เพื่อให้การ
พยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วย (Lambertsen, 1953)

3. การมอบหมายงาน จะต้องเป็นการมอบอำนาจหน้าที่ โดยกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์
อักษร ชัดเจน รัดกุม ไม่ซ้ำซ้อน (Rinehart, 1969; Divincenti, 1977)

4. สามารถปรับเปลี่ยน การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ได้
โดยประกาศแจ้งให้ทราบล่วงหน้า (Rinehart, 1969; Divincent, 1977)

5. การเขียนมอบหมายงานต้องเข้าใจ จูงใจให้สมาชิกปฏิบัติด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่จะ
เป็นแนวทางการเรียนรู้ กิจกรรม และหน้าที่ที่ชัดเจน (กุลชา ตันติผลาชีวะ, 2522)

6. หัวหน้าทีมต้องสามารถควบคุม ตรวจสอบ การปฏิบัติกิจกรรมตามการมอบหมาย
และรับผิดชอบในการปฏิบัติของสมาชิกทีมด้วย (Kron, 1976; Spalding and Notter, 1965)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับการพยาบาล ซึ่งในการ
มอบหมายงานโดยระบบทีมการพยาบาลนั้น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เปรียบเสมือนหัวใจ
สำคัญของทีมการพยาบาล

Tobin et al (1979) (อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาเป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่ใช้หลักของกระบวนการกลุ่ม (Group Process) โดยการอภิปรายเฉพาะปัญหาในลักษณะของการแสดงออกในรูปการให้คำปรึกษาต่อกัน ซึ่งจะมีการพูดจาเป็นสองทาง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้สรุปความหมายของการประชุมปรึกษากันว่า เป็นการรวมกลุ่มกันของบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป ในลักษณะของการพบกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการปรึกษาหารือกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นต่อกัน โดยแนวของกระบวนการกลุ่ม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติของปัญหาเฉพาะเรื่อง

กลุษา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของทีมการพยาบาล เพราะจะเป็นช่วงที่สมาชิก จะได้แสดงความรู้ความสามารถของตน ด้วยการพยาบาล เป็นโอกาสของการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้แก่กัน สร้างเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังได้ฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติ การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย (Donovan, 1975) ดังนั้น ในการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล ซึ่งมุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะปัญหาเฉพาะเรื่อง จึงต้องใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่ม เพื่อเสาะหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิดและความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยการเสนอแนะวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย แผนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและประเมินข้อตัดสินใจของการดูแลให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นวิธีติดต่อสื่อสารการทำงานของกลุ่มบุคคล ในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติการพยาบาลมีทั้งการประชุมปรึกษาทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527)

Douglass and Bavis (1974) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาการพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้และรับเรื่องราวต่าง ๆ ที่แสดงออกโดยบุคคล โดยจะก่อให้เกิดความร่วมมืออันดี เพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การประชุมปรึกษาพยาบาลในทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในทีมการพยาบาล อย่างมีแผนและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ เกี่ยวกับข้อมูลประเด็นปัญหาในการที่จะกำหนดแผน

การพยาบาลผู้ป่วย หรือแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำก่อนหรือหลังการปฏิบัติ การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้บุคลากร ได้ใช้ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาล เสริมสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ก่อให้เกิดการ ประสานสอดคล้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลและความร่วมมือในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้

วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

Pigors and mayers (1973) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาไว้ 3 ประการคือ เพื่อเกิดความมั่นใจในตำแหน่งงานของสมาชิก เพื่อปรึกษาหาแนวทางแก้ปัญหาทางการ พยาบาลและเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปรับปรุงแผนการพยาบาล

Mayer and Baily (1979) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการประชุมไว้ 4 ประการ คือ เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการประสานการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม ความสัมพันธ์อันดีของบุคลากรพยาบาล และเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ ในการให้การพยาบาลอย่าง มีคุณค่า

Kron (1981) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการประชุมปรึกษาไว้ 3 ประการ คือ เพื่อ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อการมอบหมายงานและเพื่อการรายงานหรือให้ข้อคิดเห็น และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้ กุลษา ตันติผลาทีวะ (2522) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการประชุมปรึกษา ไว้ 8 ประการ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในทีมว่ามี วัตถุประสงค์เพื่อ

1. แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิด
2. หาวิธีการตัดสินใจ และวิธีการแก้ปัญหาของกลุ่ม
3. วางแผนการพยาบาล สมาชิกทุกคน จะได้เข้าร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับโรค อาการ พฤติกรรมของผู้ป่วย การรักษา ปัญหาทางการพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วย และยังมีส่วนช่วย ในการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สนองกับความต้องการของผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงไป
4. เพื่อประเมินผล การพยาบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
5. ประสานงานกันภายในกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มบรรลุเป้าหมายร่วมกันเป็นอันดี
6. เป็นการกระตุ้นและพัฒนาบุคลากร

7. เพื่อการส่งเสริมความร่วมมือกัน ในการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย การวางแผนและการให้การพยาบาล สร้างน้ำใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

8. ส่งเสริมความเข้าใจในภารกิจของแต่ละบุคคล และยังมีส่วนช่วยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลที่ดี การทำงานภายใต้การนิเทศ การปรึกษาหารือที่ช่วยให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย การใช้ความสามารถแต่ละบุคคล ตามหน้าที่ที่崗มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่สำคัญนั้น จะต้องประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1. การวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและระดมความคิดเห็น จากบุคลากรทุกคน

2. ให้บุคลากรพยาบาลทุกคนเข้าใจในงาน ที่ได้รับมอบหมายและมีน้ำใจในการปฏิบัติมากขึ้น

3. เป็นกลไกในการประสานงาน การพยาบาล ส่งเสริมความร่วมมือร่วมใจและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน

4. กระตุ้นส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรทุกคน ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน

5. ประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร

ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าทีม จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นผู้จัด และดำเนินการประชุม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประชุม ดังนั้น หัวหน้าทีมการพยาบาล จะต้องมีความรู้ มีความสามารถ ดังนี้ (Lambertsen, 1953)

1. สามารถแยกแยะปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย จากข้อมูลสำคัญของสมาชิกและนำมาประชุมวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิก เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

2. ต้องรู้ขีดความสามารถ และขีดจำกัด ของสมาชิกทุกคนในทีม โดยหัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการสังเกต และประเมินความสามารถของสมาชิก เพื่อช่วยเหลือแนะนำการปฏิบัติแก่สมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม

3. ต้องมีความสามารถในการคิดค้นสิ่งสร้างสรรค์ และสามารถสร้างเสริมความสามารถในการติดต่อสื่อสารแก่ทุกคนในทีม เพื่อประสิทธิภาพของการทำงานในทีม
 4. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม กับหลักการทางวิทยาศาสตร์
 5. สามารถในการรายงาน การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความ และการดำเนินงานตามแผนนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อนำมาประยุกต์กับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 6. สามารถใช้หลักการ การวิเคราะห์การให้การพยาบาลของสมาชิกและสามารถรวบรวม และนำเสนอ เป็นหลักปฏิบัติได้
 7. สามารถสอน โดชยกประเด็นปัญหาสำคัญหรือจุดสำคัญ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และความรู้ทางวิชาชีพ ในการสอนได้
 8. สามารถ วางแผนการพยาบาล ทั้งระยะสั้น และระยะยาว ร่วมกับสมาชิกได้
 9. สามารถกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในทีมการพยาบาล โดยการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพทางความคิดให้มากที่สุด
- สรุปได้ว่า ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าทีมจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์ หลักการการบริหารบุคลากร หลักการทางการพยาบาล และหลักมนุษยสัมพันธ์ ในการแสดงบทบาท ในฐานะผู้ดำเนินการประชุมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประชุม

ประเภทของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้หลายลักษณะ ซึ่งจำเป็นที่จะจัดแนวปฏิบัติโดยเฉพาะสำหรับการประชุมปรึกษานั้น ๆ ดังนี้ (นางรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction Giving Conference) หรืออาจเรียกว่า Pre-conference ซึ่งเป็นการประชุมปรึกษา ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างซึ่งอาจอภิปรายในรูปของภาวะความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสม และเพียงพอ ดังนั้น ก่อนการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล ควรจะต้องประชุมปรึกษากับบุคลากรพยาบาล ในความรับผิดชอบ

เสียก่อนโดยปกติจะเป็นการประชุมรายบุคคล (Individual Conference) มากกว่าการประชุมเป็นกลุ่ม (Group Conference)

2. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content Conference) ลักษณะเช่นนี้คือ ผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยที่เนื้อหานั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยเฉพาะผู้นำอภิปรายจะนำเสนอในกลุ่มสมาชิกในกลุ่มจะต้องเตรียมเนื้อหาที่มาร่วมอภิปรายด้วยความสนใจ เช่นนี้เป็นการให้ความรู้แก่กันอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ การประชุมอภิปรายลักษณะนี้เหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ปฏิบัติงานใหม่และนักศึกษาพยาบาล

3. การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Team Nursing Conference) เป็นการรวมกลุ่มบุคลากรพยาบาลของทีมหนึ่ง หรือในระหว่างหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง และ/หรือ ปัญหาการพยาบาลเฉพาะอย่างของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ซึ่งปัญหาเดียวกันนี้อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่น ๆ อีกได้ในทำนองเดียวกันได้

4. การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมการพยาบาล (Nursing Team Conference) หมายถึง การประชุมร่วมกันของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม จะประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และผู้รักษาค่าอื่น ๆ หรือผลทางการพยาบาลโดยตรง เป็นต้นว่า การประชุมปรึกษาในรายที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม (Dead Case Conference) จะช่วยให้มองเห็นปัญหาการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งแนวปฏิบัติใหม่ด้านการดูแลรักษาทุก ๆ อย่าง ลักษณะของการประชุมปรึกษาเช่นนี้ ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน (Collaborative Role) ที่ดี และส่งเสริมประสิทธิภาพของการดูแลรักษาอย่างแท้จริง

5. การประชุมปรึกษาท่างเตียงผู้ป่วย (Bedside Conference or Bedside Clinic) ลักษณะเช่นนี้ เป็นความต้องการเฉพาะที่จะต้องนำผู้ป่วยจริงเข้ามาร่วมด้วย หรือเห็นหัวข้อของการประชุมที่สมาชิกในกลุ่ม ต้องพบกับผู้ป่วยก่อนการอภิปราย หรือเห็นความต้องการในการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง และจะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น โดยปฏิบัติการประชุมปรึกษา ก็จะเป็นไปในลักษณะที่กลุ่มบุคคล ที่ร่วมการประชุมเข้าไปพบกับผู้ป่วย อาจจะประชุมปรึกษากันข้างเตียงผู้ป่วยก็ได้ ในเรื่องที่ทำเป็นและอาจปฏิบัติได้หรือประชุมกันในห้องประชุม โดยนำผู้ป่วยมาร่วมด้วยเฉพาะเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง การประชุมปรึกษาเช่นนี้ใช้บ่อยสำหรับการพยาบาลและโดยเฉพาะกับนักศึกษาพยาบาล หรือการประชุมกลุ่มที่มีสมาชิก

จำนวนน้อย ๆ (Barrette et al., 1975) สิ่งสำคัญก็คือ การมีผู้ป่วยอยู่ด้วยนั้น การประชุม ต้องระมัดระวัง ไม่พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล และกลุ่มสมาชิกจะต้องรู้จักผู้ป่วยอยู่แล้ว บ้าง . จำนวนสมาชิกไม่เกิน 5 คน

6. การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) บุคลากรพยาบาลหลาย ๆ ประเภท จะประชุมร่วมกันในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารการ พยาบาล โดยไม่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง แต่อาจจะเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้น อาจเกี่ยวข้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลทุกอย่าง ซึ่งสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ ซึ่ง คุณภาพของการพยาบาล

7. การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการประชุม ปรึกษาของกลุ่มบุคลากรพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลประเภทเดียวกันหรือหลายๆ ประเภทได้ เพื่อที่จะอภิปรายกันใน เรื่องของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อันจะมีผลโดยตรงต่อการ วางแผนการพยาบาล

8. การประชุมปรึกษาอัลเทิลกลับ (Feedback Conference) เป็นการประชุมกันอีกครั้ง หลังจากให้การพยาบาลไปแล้ว ในส่วนของการประเมินผลก็จะเน้นเรื่องการรวบรวมข้อมูล บันทึก และรายงานที่ถูกต้อง การประชุมนี้จะช่วยศึกษาในการพัฒนาบุคลากร กล่าวคือบุคลากรจะได้มองจุดสำคัญ จุดเด่น และจุดบกพร่องของตนเอง ทั้งยังได้แนวปฏิบัติจากกลุ่มด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

9. การประชุมปรึกษาก่อนส่งเวร (Post Conference) คือ การประชุมปรึกษา กับสมาชิกทีมก่อนการส่งเวร เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลตลอดเวร สมาชิกทุกคนได้อภิปราย ปัญหาของการให้การพยาบาลตลอดจนเตรียมข้อมูลเพื่อส่งเวร (กุลศลา ตันติผลาชีวะ, 2522)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของทีมพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญของทีมการ พยาบาล หัวหน้าทีมเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดประชุมหรือจะต้องกระทำในแต่ละเวรอย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งมักทำก่อนปฏิบัติ หลังรับเวรและภายหลังการปฏิบัติ ก่อนส่งเวร กรณีที่มีปัญหาหรือมีความ จำเป็น เช่น เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ หรือมีสิ่งสำคัญเฉพาะ สามารถกระทำได้ในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 15 นาที เพื่อหารือ

ดังนั้น การปฏิบัติงานแบบทีมพยาบาล จึงจัดให้มีการประชุมปรึกษาในลักษณะของ การประชุมปรึกษาก่อนเริ่มทำงาน (Pre - Conference) การประชุมปรึกษาก่อนเริ่มทำงาน

(Team Nursing Conference) และการประชุมปรึกษาหารือหลังการปฏิบัติงาน หรือก่อนส่งเวร (Post-Conference)

ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อีกทั้งการประชุมปรึกษาหารือภายใต้บรรยากาศที่ทุกคนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น จะช่วยเสริมสร้างความรู้ เกิดความเข้าใจตรงกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน และช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความประสานสอดคล้องต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

การใช้กระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการของทีมการพยาบาล มีเป้าหมายสำคัญ คือ มุ่งให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญของทีมการพยาบาล ทั้งนี้เพราะกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิบัติงาน ที่มีระบบมีขั้นตอน มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน ใช้วิธีการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Yura and Welch, 1988) กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะ เป็นสื่อกลางในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้

การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินสภาวะผู้ป่วย (Assesment) เป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปรความ และให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (Luckman and Sorensen, 1980) ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน จะช่วยให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครบถ้วน การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องใช้ทักษะความสามารถในการสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและจากผลการตรวจทางห้องทดลอง มาจัดเรียงให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยข้อมูลจะต้องครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย Marriner (1984) ได้กล่าวถึงข้อมูลสำคัญ ที่จะต้องรวบรวม คือ การวินิจฉัยโรคและการรักษา กิจกรรมประจำวัน สภาวะของร่างกาย สภาวะทางจิตใจ ประวัติทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ อาชีพ การประกันทางสังคม การศึกษา การสันทนาการ และนิสัยส่วนตัว

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยจัดหมวดหมู่ และคัดเลือกข้อมูลสำคัญมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีลักษณะเป็นข้อความที่อธิบายถึง ปฏิกริยาตอบสนอง ที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิและความรับผิดชอบตามกฎหมาย ที่จะให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาใน ข้อความของข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะอธิบายถึงปฏิกริยาผลที่เกิดขึ้นหรือ พฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดปฏิกริยาหรือพฤติกรรมนั้น

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางการแก้ไข กำหนดเป้าหมายในการพยาบาล ระบุกิจกรรมการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ระบุเกณฑ์ประเมินผล ระยะเวลาการประเมินผล ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนด และลงบันทึกข้อมูลการปฏิบัติ และสภาวะของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการติดตาม ตรวจสอบข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และสภาวะผู้ป่วยภายหลังปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตัดสินใจการให้การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้นๆ ภาควิชาการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง อ่างมีระบบ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจว่า ควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่ (George, 1985) ถ้าปัญหาของผู้ป่วย ยังไม่ได้รับการแก้ไข จะต้องได้รับการประเมินปัญหาอีกครั้ง ปรับแผนการพยาบาล ลงบันทึกรายงาน กำหนด และบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลอีก จนกว่าจะได้รับการแก้ปัญหาอย่างสมบูรณ์ (Marriner, 1984)

ปัจจุบันพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแพร่หลาย มีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามการใช้แผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล พบว่า ในระยะเริ่มแรก ใช้ระบบบันทึกแบบแก้ปัญหาทางการพยาบาลในคาร์เดกซ์ แต่การบันทึกก็ยังไม่สมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแง่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2528) แม้จะ

ได้มีการบรรจุเนื้อหาการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลไว้ในหลักสูตรพยาบาล แต่ถึงพบว่าเมื่อนักศึกษาสำเร็จไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้ว ไม่ได้นำเอากระบวนการพยาบาลไปใช้จริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2531) จากผลการวิจัยของ นิษฐิตา ลีนะชัญญากร (2530) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลราชวิถี ในอีก 2 ปีต่อมาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล อยู่ในระดับกลาง มีการใช้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด และที่ประเมินปัญหาผู้ป่วยต่ำสุด ในอีก 3 ปีต่อมา ทศนี้อย โหมพิชาติ (2533) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้ข้อค้นพบว่า การที่พยาบาลจะมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล และทีมการพยาบาลได้ดีมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ และเจตคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และทีมการพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การนำเอาหลักและวิธีการทำงานแบบทีมการพยาบาล และการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพ และประโยชน์สูงสุด จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนการปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติ

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล เป็นที่ยอมรับกันอย่างทั่วถึง ในวงการวิชาชีพพยาบาล ที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และยังเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลด้วย (สุพรรณ พนมฤทธิ, 2533) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล ที่จะช่วยให้บุคลากรพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ มีคุณภาพ และต่อเนื่อง อีกทั้งกระบวนการพยาบาล จะเป็นสื่อกลางของการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีม ในการปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นแนวทางในการนิเทศบุคลากรในทีม และยังใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล ได้ตลอดเวลาของการปฏิบัติ หัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะต้องเป็นผู้ใช้ในการใช้กระบวนการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลจะบรรลุเป้าหมายได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกชั้นตอนของบุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลด้วย (Donovan, 1975)

การนิเทศบุคลากรในทีมการพยาบาล

การนิเทศ เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล ทั้งนี้เพราะ การปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติร่วมกันของบุคลากร การที่จะทำให้บุคลากรทุกคน ในทีม สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายพร้อมกันได้ ต้องเกิดจากความพร้อมและความสามารถในการปฏิบัติของบุคลากรทุกคน ดังนั้น ลักษณะของปฏิบัติงานในทีมจะต้องมีบรรยากาศของการ ส่งเสริม พัฒนา และชี้แนะการทำงาน โดยพยาบาลหัวหน้าทีม จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการนิเทศบุคลากรในทีมการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การนิเทศบุคลากรพยาบาล หมายถึง การตรวจตรา แนะนำ ช่างเหลือ ปรับปรุง ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ให้ได้ผลตามจุดประสงค์ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันทรเพ็ญ การีเวท, 2521)

Barrette (1975) กล่าวถึงการนิเทศว่า เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยกิจกรรม การสอน แนะนำ ช่างเหลือ จรรโลงใจ และการให้อิสระ

Mooth and Ritvo (1966) กล่าวเน้นบทบาทผู้นิเทศว่า จะต้องปฏิบัติกิจกรรมใน ลักษณะของการกระตุ้นการทำงาน (Encourage) และร่วมงาน (Participate) ทั้งนี้เพราะการ นิเทศไม่ใช่การตรวจตราหรือสั่งงาน แต่จะต้องร่วมกันปฏิบัติงาน (Matherson, 1961)

Kron (1971) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล ผู้นิเทศจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การบริหารงานและ อื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า การนิเทศบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการส่งเสริม พัฒนาบุคลากร พยาบาลรายบุคคล ด้วยการสอนแนะนำ ให้คำปรึกษาช่างเหลือและชี้แนะการทำงาน เพื่อให้บุคลากร พยาบาลสามารถปฏิบัติงาน ปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์และนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลได้

สำหรับการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมเป็นผู้ให้การนิเทศ แก่สมาชิก ภายในทีม หัวหน้าทีมจะต้องมีความรู้และเข้าใจในการนิเทศ สามารถปฏิบัติการนิเทศได้อย่างดี โดยจะต้องมีความสามารถ แนะนำ ให้คำปรึกษา ช่างเหลือ กระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิก ปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีคุณภาพ ทั้งนี้หัวหน้าทีมในฐานะผู้นิเทศ จะต้องมีความรู้ ความสามารถด้านการบริหาร ความสามารถทางเทคนิค และความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์, 2525)

วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

1. เพื่อช่วยเหลือและพัฒนาบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพราะการนิเทศและกิจกรรมการนิเทศ ซึ่งได้แก่ การสอน แนะนำ ช่วยเหลือ จรรยาโลงใจและการให้อิสระ (Barrett, 1963) นั้น จะกระตุ้นและพัฒนาการปฏิบัติของพยาบาลในด้านความรู้ และเทคนิคการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพขึ้นได้ (Lambertsen, 1969 and Kron, 1971)
2. เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพการพยาบาลนี้เกิดจาก คุณภาพบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ การนิเทศการพยาบาล นอกจากจะช่วยพัฒนาบุคลากรพยาบาลแล้ว ยังจะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาด้านวิชาการ และเทคนิควิชาการปฏิบัติการพยาบาล (Kron, 1971) อีกทั้งกิจกรรมการนิเทศ ซึ่ง Matherson (1961) เน้นว่า ไม่ใช่กิจกรรมตรวจตราหรือสั่งงาน แต่เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของผู้นิเทศด้วย การใช้เทคนิคการกระตุ้น (Encourage) และร่วมงาน (Participate) ซึ่ง Mooth and Ritvo (1966) กล่าวว่า เทคนิคดังกล่าว จะช่วยให้เกิดการพัฒนาบุคลากร ซึ่งการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ก็จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการได้ (Berrete, Gessner and Phelps, 1975)
3. เพื่อการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน ของบุคลากรพยาบาล ทั้งนี้เพราะกิจกรรมการนิเทศ ที่สำคัญคือ การสอน แนะนำให้คำแนะนำสนับสนุนช่วยเหลือ (Kron, 1981 and Berrett, 1963) จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ได้มีโอกาสปรึกษา ที่แนะ สัมผัสกัน แสดงถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน ซึ่งจะช่วยสร้าง และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน หรือสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพได้ (ปัลลดี อุลลทะเลชะกะ, 2533)
4. เพื่อช่วยกระตุ้น และส่งเสริม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรพยาบาล ได้กล่าวคือ การนิเทศที่ดี จะยึดหลักการควบคุมงานแบบประชาธิปไตย ให้อิสระในการทำงาน โดยคำนึงถึงบุคคลเป็นสำคัญ (Person Centered) จะช่วยจูงใจให้เกิดพลังร่วม เสริมสร้างควมพึงพอใจในงานได้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน (2511) ซึ่งมีความคิดเห็นว่า การนิเทศด้วยหลักมนุษยสัมพันธ์ จะช่วยจูงใจการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานได้

หลักการนิเทศ

พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ (2525) ได้เสนอหลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศที่ดี มุ่งที่จะปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคคลเป็นรายคน
 2. การนิเทศที่ดี ต้องพิจารณาตามความต้องการของแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศ
 3. ควรใช้วิธีการนิเทศแบบประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นประสบการณ์ ความสามารถ และสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคน โดยจะต้องเคารพสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพและให้ความชกชองแก่ผู้ถูกนิเทศ ให้บุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบ ในวิชาชีพอย่างเต็มที่
 4. การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ โดยเป็นการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ ดังนั้นการนิเทศจึงปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ ตามสถานการณ์และบุคคล
 5. การนิเทศที่ดี เป็นการสร้างสรรค์มากกว่าสิ่งการ
 6. การนิเทศที่ดี ต้องกระตุ้นให้บุคคลได้มีการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง ด้วยการกระตุ้นความสนใจ และสนับสนุนด้วยการให้ความช่วยเหลือ การชกชอง ซอมรับ ตลอดจนข้อเสนอแนะ คิชม ในการทำงานอย่างต่อเนืองและสม่ำเสมอ
 7. การนิเทศที่ดีต้องมีแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และระยะเวลาไว้ในแผนตัดสินใจของกลุ่ม และต้องเป็นวิธีที่ทำให้บุคลากรและผู้ปวชเกิดความพึงพอใจ
 8. เทคนิคการนิเทศที่ดี ต้องยึดหยุ่นได้ และระยะเวลาชัดเจน
 9. เทคนิคการนิเทศ ต้องเลือกให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ โดยมุ่งการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
 10. การนิเทศที่ดี จะต้องสนองต่อนโยบายทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับองค์การ
- การนิเทศในทีมการพยาบาล เป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม เพื่อให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพการนิเทศที่ดี ต้องก่อให้เกิดการพัฒนาและบุคคลไปพร้อม ๆ กัน กล่าวคือ การนิเทศของหัวหน้าทีม จะต้องเป็นการกระตุ้นส่งเสริม และจูงใจในการปฏิบัติงาน (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) อีกทั้งในการปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าทีมจะต้องเสริมสร้างและพัฒนาให้เกิดสัมพันธภาพ ในการทำงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาลในทีมด้วย ซึ่งการนิเทศที่เหมาะสมกับบุคลากร และสถานการณ์ จะช่วยสร้างและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

ในการทำงานได้ ทั้งนี้เพราะ การนิเทศไม่ใช่การควบคุมและตรวจตรา แต่เป็นกลไกการปฏิบัติ งานร่วมกันของบุคคลเพื่อสร้างสรรค์งาน และพัฒนาคนไปพร้อมๆกัน

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2525) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศงานในคลินิคว่า ประกอบด้วย การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา แนะนำ การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้กิจกรรมการนิเทศ ที่จะทำให้หัวหน้าทีมได้แสดงบทบาท ความสามารถในทางสร้างสรรค์ ให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง และสามารถ พัฒนาทั้งคนและงานไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่

1. การเยี่ยมตรวจบุคลากรในทีม
2. การสอน
3. การแนะนำปรึกษา

การเยี่ยมตรวจบุคลากรในทีมการพยาบาล

การเยี่ยมตรวจเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกิจกรรมการนิเทศ และนับได้ว่าเป็น กิจกรรมที่สำคัญของทีมการพยาบาลด้วย ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาล ในระบบทีมการพยาบาล ในด้านการบริหารนั้น หัวหน้าทีมจะต้องมอบหมายงานให้แก่สมาชิกแต่ละคน เพื่อไปปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น เมื่อตรวจสอบและประเมิน หรือวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการปฏิบัติของสมาชิก ตามสถานการณ์ ที่เป็นจริง หัวหน้าทีม จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในด้านการพยาบาล หัวหน้าทีม ซึ่งจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้การวางแผน การพยาบาล ซึ่งต้องตรวจสอบ ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ในสภาพที่เป็นจริง เพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นอย่างซึ่งที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรม การเยี่ยมตรวจที่สำคัญสำหรับ หัวหน้าทีมการพยาบาล คือ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และการเยี่ยมตรวจ บุคลากรในทีมการพยาบาล

ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจ

พวงรัตน์ บุญญานุกัษ (2525) กล่าวว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็นกิจกรรมสำคัญ ซึ่งปฏิบัติกันเป็นประจำในหอผู้ป่วย การเยี่ยมชมตรวจปฏิบัติได้โดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่งหน้าที่ ในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน ซึ่งการเยี่ยมชมตรวจเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวอย่างหนึ่ง (Tour or Excursions) และเป็นการท่องเที่ยวในบริเวณต่อไปนี ข้อใดข้อหนึ่งคือ 1.) มีผู้ป่วยได้รับการดูแล 2.) มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 3.) มีการติดต่อประสานงานภายในแผนก 4.) มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานในรูปของวัสดุและเครื่องมือที่สิ่งเกิดได้ 5.) มีการติดต่อกันระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522) ให้ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยทั่วไปไว้ว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็นการตรวจสอบ ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ในสภาพที่เป็นจริงว่ามีการเปลี่ยนแปลง หรือมีปัญหาเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง และก็ได้ให้ความหมายเฉพาะของการเยี่ยมชมตรวจในทีมการพยาบาลไว้ว่า เป็นวิธีการควบคุม ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วย และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมและผู้ป่วยด้วย ซึ่งในความเห็นนี้ตรงกับ สุวดี ศรีเลณวัติ (2526) ที่กล่าวไว้ว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานเป็นกลุ่มได้ผลดี

การเยี่ยมชมตรวจตามความหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2530 ระบุไว้ว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็นกิจกรรมสำคัญ เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล และเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการนิเทศการพยาบาล

สรุปได้ว่า การเยี่ยมชมตรวจ เป็นกิจกรรมหลักของพยาบาลทุกคน ในการเชื่อมสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย หน่วยงาน และสิ่งแวดล้อม ด้วยเป้าหมายสำคัญคือ การตรวจสอบ ประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพที่เป็นจริง การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และสามารถควบคุมคุณภาพพยาบาลได้

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจจัดแบ่งได้เป็น 4 ประเภทคือ (นางรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient Rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing care Rounds) ลักษณะเฉพาะของการเยี่ยมชมตรวจประเภทนี้จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจแบบนี้หลายวิธี ดังนี้

1.1 การเยี่ยมชมตรวจขณะรับเวร-ส่งเวร (Change of shift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาของการเยี่ยมชมตรวจค่อนข้างแน่นอน จุดประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจนี้ คือ 1) เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป 2) เพื่อการมอบหมายหน้าที่โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นสำคัญ

1.2 การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเวลาเช้า

(Mid-Morning Rounds of Mid-Shift Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย 2) เพื่อชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่าง ๆ แผนการดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจงและ 3) เพื่อตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้ว ในช่วงต้นของเวรนั้น ๆ

1.3 การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick Rounds) เป็นการปฏิบัติการศึกษาเยี่ยมชมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มหรือบางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใด ๆ ก็ได้ตามความต้องการและใช้เวลาน้อย ๆ เท่านั้น มีวัตถุประสงค์ คือ 1) ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วย 2) สังเกตผู้ป่วยเฉพาะราย ก่อนและหรือหลังการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง 3) สังเกตอาการสำคัญในผู้ป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมชมตรวจเป็นระยะ

1.4 การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับผู้รักษา (Rounds with Physicians) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจร่วมเยี่ยมชมตรวจด้วยเป็นครั้งคราว แต่ควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เรียนรู้ข้อค้นพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด 2) รู้ถึงแผนการรักษาที่ดำเนินไป การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแผน 3) รู้ถึงข้อมูลจากผู้รักษาให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษา

1.5 การเชื่อมตวรก่อนส่งเวร เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเชื่อมตวรอีกครึ่งหนึ่ง ก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) ตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ 2) ตรวจสอบความถูกต้องการดูแลรักษาที่ให้ตลอดจนความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาในความรับผิดชอบ 3) เพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะทำการดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

หลักการปฏิบัติในการเชื่อมตวร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

หลักการปฏิบัติในการเชื่อมตวรโดยสรุปแล้ว อาจมีอยู่ 3 ประการคือ

1. การเชื่อมตวรต้องมีแผนล่วงหน้า และมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน
2. การเชื่อมตวรต้องปฏิบัติกับบุคลากรคนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานเป็นประจำในที่นั้นๆ ไม่ควรเชื่อมตวรคนเดียวด้วยเหตุผลที่ว่า ขณะปฏิบัติการเชื่อมตวรต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ปรากฏได้อย่างชัดเจนและไม่ผิดพลาด
3. การเชื่อมตวรต้องมีแบบบันทึก เพื่อบันทึกสาระสำคัญของการเชื่อมตวรเป็นเหตุการณ์ที่พบในขณะนั้นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่ได้รับในขณะนั้น เพื่อที่จะได้รับไปพิจารณาในการดำเนินการต่อไป
4. การเชื่อมตวรต้องเป็นกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์

การวางแผนการเชื่อมตวร

การวางแผนการเชื่อมตวรจะต้องกระทำล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. ใครเป็นผู้ปฏิบัติการเชื่อมตวร (WHO) อาจเป็นหัวหน้าพยาบาล พยาบาลนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีม ควรได้พิจารณาตัวบุคคลก่อน เพื่อที่จะวางแผนกิจกรรมการเชื่อมตวรที่เหมาะสมต่อไป
2. ประเภทของการเชื่อมตวร (WHAT) ควรได้พิจารณาเสียก่อนว่าการเชื่อมตวรแต่ละครั้งว่า จะเน้นหนักไปในประเภทใดของการเชื่อมตวร เพื่อที่จะกำหนดแนวปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป
3. จะทำการเชื่อมตวรที่ไหน (WHERE) การเชื่อมตวรนี้ จะกระทำในที่ใดบ้าง จะต้องกำหนดให้แน่ชัดลงไป

4. เวลาที่จะทำการเชื่อมตรวจ (WHAT TIME) จะทำการเชื่อมตรวจเวลาใดบ้าง มีกำหนดเวลาอย่างไร

5. วัตถุประสงค์เฉพาะ (OBJECTIVES) ของการเชื่อมตรวจครั้งนี้ มีอะไรบ้าง ควรได้กำหนดขึ้นก่อนการปฏิบัติการเชื่อมตรวจ

สำหรับการเชื่อมตรวจ ตามกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในที่นั้น สามารถกระทำได้ทุกประเภท แต่เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษาดังผลการปฏิบัติกิจกรรมที่การพยาบาล ของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในที่การพยาบาล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการเชื่อมตรวจบุคลากรเป็นสำคัญ โดยจะยึดหลักการและวิธีการเชื่อมตรวจตามที่ได้กล่าวข้างต้น เป็นแนวทางการกำหนดวิธีปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้

การเชื่อมตรวจบุคลากรในที่การพยาบาล จึงหมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าทีมปฏิบัติในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ติดตาม ดูแล รวบรวมข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษา แก่สมาชิก ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อมุ่งกระตุ้นส่งเสริม และพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างมีแผนและเป้าหมาย

การสอน (Teaching)

ในการนิเทศหัวหน้าทีม จะต้องมีความสามารถในการสอน ทั้งด้านความรู้และเทคนิค การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Procedure) แก่สมาชิกที่มีความรู้น้อย มีประสบการณ์น้อย หรือยังไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพราะการสอนเป็นกิจกรรมของการนิเทศ อีกทั้งการสอนยังเป็น หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ซึ่งการสอนของหัวหน้าทีม จะช่วยกระตุ้นและพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจ ต่อบทบาท ภารกิจ และการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิก โดยจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในที่การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสอนของหัวหน้าทีมแก่สมาชิกทีม จะมุ่งเน้นการสอนการพยาบาลในคลินิก เป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะงานหลักของทีมการพยาบาลคือ การมุ่งให้บริการ (Service-Oriented) ดังนั้น ความสามารถทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญสูงสุด ที่จะต้องมีอยู่ในตัวพยาบาลตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตาม การสอนของหัวหน้าทีม จะต้องคงไว้ซึ่งหลักการของการสอนการพยาบาลในคลินิก

ที่จัดให้กับบุคลากรพยาบาลโดยทั่วไปด้วย คือ จะต้องประกอบด้วย การวางแผน การจัดสอน การนิเทศ และการประเมินผล โดยมุ่งที่จะให้ผู้เรียนได้มีโอกาสใช้ความรู้ทางทฤษฎีในการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังจะต้องสร้างเสริมทักษะในทุกด้าน คือ ด้านความรู้ (Cognitive) และทักษะในการปฏิบัติ (Psychomotor Skills) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และค่านิยมคุณภาพของการพยาบาลเป็นสำคัญ อีกทั้งการสอนการพยาบาลในคลินิก จะต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ได้อีกด้วย โดยจะต้องเป็นการใช้ความคิดของตนเองอย่างมีเหตุผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

ลักษณะการสอนในทีมการพยาบาล

การสอนในทีมการพยาบาล ใช้รูปแบบ วิธีการ และหลักการเกี่ยวกับการสอนในคลินิก ซึ่งลักษณะของการสอนในคลินิคนั้น รูปแบบและวิธีการสอน จะไม่มีลักษณะของการสอนในชั้นเรียนเลย ดังนั้นวิธีการสอนจะไม่ใช้วิธีการบรรยาย และการสอนก็จะแตกต่างจากการเรียนการสอนที่จัดให้กับนักศึกษาพยาบาล หลักของการสอนจะเป็นแบบการเรียนการสอนผู้ใหญ่ (Adult Education) และมุ่งความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ แต่การที่จะสร้างหรือพัฒนาให้สมาชิกทีม เกิดความรู้อะไรสักอย่างหนึ่ง ทักษะในการปฏิบัติ ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและค่านิยมถึงคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ พร้อมทั้งการมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ และมีเหตุผลด้วยนั้นลักษณะของการสอน จะต้องประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการ คือ ความเปิดเผย ความมุ่งเฉพาะ ความมีหลักเกณฑ์และความใกล้ชิด ซึ่งทั้ง 4 อย่างนี้ จะเป็นจุดสำคัญในกระบวนการสอนในคลินิก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) และเนื่องด้วยการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล จำเป็นต้องมีบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของผู้ร่วมงานด้วย (ปิลดี อุนทเลชะกะ, 2533) จึงจะทำงานบรรลุตามเป้าหมายด้วยดี และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสอนของหัวหน้าทีม จะต้องมึลักษณะของการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือร่วมใจด้วย คือ จะต้องเป็นการสอนในลักษณะการชี้แนะ และให้อิสระในการคิด การแสดงความคิดเห็นของสมาชิก รูปแบบของการสอน จึงต้องใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และหลักมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างแท้จริง



วิธีการสอนในทีมการพยาบาล

การสอนในทีมการพยาบาลนั้น มุ่งหวังในการสร้างประสบการณ์ การเรียนรู้ และพัฒนาบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลแต่ละคน พร้อมกันนั้นก็ยังมุ่ง ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลไปด้วย ดังนั้นวิธีการสอนในทีมการพยาบาลตามหลักดังได้กล่าวมาแล้ว เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการและกิจกรรมของทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมการพยาบาล จะต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้สอนได้ตามสถานการณ์ และวิธีการที่เหมาะสมดังนี้

1. การสอนด้วยรูปแบบการประชุมปรึกษากการพยาบาล(Nursing care conference)

เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีของการแก้ปัญหาตามลำดับขั้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ซึ่งวิธีนี้ หัวหน้าทีมในฐานะผู้นำการประชุม ต้องเปิดโอกาสและกระตุ้นให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด เพื่อสนับสนุนและพัฒนาการแสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพพยาบาลอย่างแท้จริง หัวหน้าทีมจะต้องสรุปและประเมินผลการประชุม และนำข้อสรุปจากการประชุมไปปฏิบัติจริงด้วย ซึ่งการสอนด้วยรูปแบบการประชุมปรึกษากการพยาบาล สามารถกระทำได้ทุกวัน นอกจากจะได้พัฒนา ทักษะ แสดงความสามารถในด้านการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน ความคิดเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมโดยตรงกับคุณภาพการพยาบาล อีกทั้งยังจะเป็นโอกาสให้หัวหน้าทีม และสมาชิกได้ใกล้ชิดและสัมพันธ์กัน ได้ร่วมคิด ร่วมมือกันในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของวิชาชีพได้

2. การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing clinic) เป็นการประชุมปรึกษากการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ และเลือกมาเป็นรายที่จะศึกษา โดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการ และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วย

เฉพาะราย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ซึ่งวิธีนี้ หัวหน้าทีมจะต้องมีความรอบรู้ในด้านการพยาบาลเป็นอย่างดี ทั้งหลักการและวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ โดยหัวหน้าทีมจะต้องพร้อมที่จะร่วมแสดงความคิดเห็นของตนเอง มีความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินผู้ป่วย จากข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกต และของสมาชิก และนำมาวมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ด้วยการเปรียบเทียบและสรุปความคิดเห็นของกลุ่มเป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติจริง ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติอย่าง

สม่ำเสมอ ซึ่งวิธีนี้จะเป็นการพัฒนาทักษะ และความสามารถด้านความคิดสร้างสรรค์เช่นกัน อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานแบบทีม ด้วยเป้าหมายร่วมกัน และสามารถสร้างให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกันที่ดีได้ในทุกขั้นตอนของการประชุมร่วม

3. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคลหรือรายผู้ป่วย (Nursing care study)

การสอนวิธีนี้ คล้ายกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการศึกษาผู้ป่วยโดยกลุ่ม กล่าวคือ เป็นการประชุมปรึกษาร่วมเฉพาะ 2 คน เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่สมาชิกแต่ละคนสนใจและวางแผนการพยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยนั้น (พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, 2525) วิธีนี้ หัวหน้าทีมจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นแหล่งวิทยากร หรือแนะนำแหล่งวิทยากรที่เหมาะสม โดยการใช้ความรู้ ทางทฤษฎีการพยาบาลและทักษะทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ แนะนำสมาชิกทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติสมบูรณ์แบบ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้รับผิดชอบผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลให้เต็มที่ และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรทุกคนในทีม อาจให้สมาชิกนำผลการศึกษาผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลมาเสนอต่อกลุ่ม หรือให้สมาชิกบุคคลอื่นได้มีส่วนร่วม หรือช่วยปฏิบัติการพยาบาลบางส่วน เพื่อให้เกิดพยาบาลที่สมบูรณ์ และต่อเนื่องยิ่งขึ้น ดังนั้นวิธีนี้ อาจกระทำร่วมไปกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลการศึกษาผู้ป่วยโดยกลุ่มได้

4. การสาธิต (Demonstration Method) เป็นการสอนโดยการแสดงให้เห็น ซึ่งสามารถกระทำได้โดยตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจแสดงในสภาพการณ์จริง หรือสภาพการณ์ที่สมมติก็ได้ การสาธิตจะช่วยเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติเข้าด้วยกัน ซึ่งหัวหน้าทีมสามารถนำมาใช้ในโอกาสต่อไปนี้

4.1 สอนวิธีปฏิบัติการพยาบาลใหม่

4.2 แสดงวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ให้เหมาะสมกับสภาพทางการพยาบาลขณะนั้น

4.3 สอนการใช้เครื่องมือใหม่

4.4 สอนเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือหัวข้อที่สมาชิกสนใจ

4.5 แสดงการให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปได้ว่า การสาธิตมุ่งสร้างเสริมความสามารถของการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะอย่างโดยการสาธิตนั้น จะต้องเป็นการสาธิตอย่างสร้างสรรค์ด้วย เช่น การตั้งคำถามที่ให้โอกาสให้สมาชิกได้คิดด้วยตนเอง ไม่ตำหนิในการกระทำหรือความคิดของสมาชิก เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแสดงความคิดเห็น

5. อภิปรายกลุ่มย่อย (Group Discussion Method) เป็นการพบกัน พูดจาปราศรัยกันโดยเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการในจำนวน 2 คนหรือมากกว่า ด้วยมุ่งที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กัน ในปัญหาใดปัญหาหนึ่งในสภาพจริงของการปฏิบัติงาน ภายใต้การช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2525) ซึ่งในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลนั้นสมาชิกซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป อาจมีปัญหาในการปฏิบัติงานที่เป็นงานที่ต้องใช้การปฏิบัติงานโดยกลุ่มหรือต้องใช้การตกลงร่วมโดยกลุ่ม (Consensus) ซึ่งหัวหน้าทีมการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำ และให้การช่วยเหลือกลุ่ม ซึ่งความสำเร็จของการอภิปรายกลุ่มขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำกลุ่ม ที่จะสามารถใช้ภาวะผู้นำอย่างฉลาด อีกทั้งยังจะต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องกระบวนการกลุ่ม เข้าใจพฤติกรรมกลุ่ม กระตุ้น และช่วยให้บรรยากาศของการให้ข้อมูลต่อกันเป็นไปอย่างอิสระ รักษามรรยาการร่วมออกความคิดเห็น โดยวิธีการพูดจាកันสองทาง (Two-way Conversation) สรุปการอภิปรายเป็นระยะๆ ซึ่งวิธีการอภิปรายกลุ่มย่อยนี้ หัวหน้าทีม สามารถนำไปใช้ได้ ในบรรยากาศ ของการทำงานในทีมการพยาบาลได้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานนั้น อาจพบปัญหาได้ตลอดเวลา ดังนั้น การพูดคุย หรือการอภิปรายดังกล่าว จะต้องกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย และคงไว้ซึ่งบรรยากาศของสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วย จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ต่อการปฏิบัติงาน

จากวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิกต่าง ๆ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของวิธีการสอนที่นำมาใช้ในกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลต่อสมาชิกทีม ซึ่งจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติของสมาชิกทีมการพยาบาล ซึ่งการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างคุณภาพงาน สร้างพลังร่วม และสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติได้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำแนะนำปรึกษา มีความจำเป็นพอๆกับการสอน เพราะจะส่งผลให้การปฏิบัติ การพยาบาลของสมาชิกที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพราะการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นลักษณะ ของการแนะนำ ซึ่งแนะ มีการติดต่อสัมพันธ์กับแบบตัวต่อตัว แสดงออกด้วยการให้การยอมรับกันและ กัน ความเป็นมิตร ซึ่งหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้ประโยชน์ การให้การช่วยเหลือกัน จะส่งผลให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีและเกิดผลดี ในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ซึ่งการให้คำแนะนำปรึกษา สามารถกระทำได้ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติงานอื่นๆ ทั่วไป

การให้คำแนะนำปรึกษาแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) คือ

1. การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นการบวนาการช่วยเหลือ ในลักษณะการให้ข้อ ตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้ขอคำแนะนำสามารถ นำไปปฏิบัติได้เลย หมายถึง ผู้ให้คำแนะนำ บอกวิธีปฏิบัติให้นั่นเอง

2. การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือ บุคคลหรือกลุ่มคนด้วย การให้แนวทางแก้ปัญหา แก่คนและกลุ่มคน ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลายวิธี ผู้ขอ คำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง

3. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการช่วยเหลือบุคคลรายบุคคล หรือเป็น การส่วนตัว เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ผู้ให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทาง การตัดสินใจแก้ปัญหาทาง เลือกผู้รับความช่วยเหลือเลือกแนวทางปฏิบัติ มีอิสระในการตัดสินใจ ตลอดจนต้องรับผิดชอบต่อ การตัดสินใจนั้น ๆ

การให้คำแนะนำปรึกษาในทีมการพยาบาล เพื่อมุ่งให้การช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ควรประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

1. ต้องแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจัง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. การให้คำแนะนำปรึกษา ต้องพิจารณาบุคคลทั้งตัวบุคคล
3. การให้คำแนะนำปรึกษา ต้องมุ่งพัฒนาบุคคลในทางสร้างสรรค์ทุก ๆ ด้าน
4. การให้คำแนะนำปรึกษา มุ่งให้การช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล อาจทำได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่ต้องการคำปรึกษา
5. การให้คำแนะนำปรึกษา ควรได้มีการวางแผนและปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน

การให้คำแนะนำปรึกษาของหัวหน้าทีม ต่อบุคลากรพยาบาลในทีม สามารถกระทำได้ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้แก่ ในขณะที่พบปะพูดคุยกัน เมื่อเยี่ยมตรวจ ประชุมปรึกษา ขณะร่วมวางแผน หรือปฏิบัติการพยาบาล และขณะรับ-ส่งเวร การให้คำแนะนำปรึกษาในทางดี และสร้างสรรค์ จะก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ร่วมงานได้ด้วย

สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในระบบทีมการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือกันในการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งจะทำงานเสร็จเร็วขึ้น (Wilbur, 1964) และถ้าการทำงานนั้นเป็นไปด้วยความเข้าใจกัน จะยังทำงานมีคุณภาพยิ่งขึ้น และองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้งานของกลุ่มราบรื่นได้คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของบุคลากรในกลุ่ม (กองแก้ว บำรุงศรี, 2520)

สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานที่ดี เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน (Mayo อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2514) และปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น ได้แก่ ความสนใจ ความห่วงใย ความเห็นใจ ความยินดีที่จะแบ่งปัน และความยินดีที่จะรับใช้ซึ่งกันและกัน (กำจัด สวัสดิโอ, 2524; Spalding and Notter, 1965)

ความหมายของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ได้กล่าวถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลว่า หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

Kelly (1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพ แสดงออกด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การเปิดโอกาสเพื่อทำทาสให้แต่ละคนได้คิดในแนวทางใหม่ และพยายามคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ออกมา การกระตุ้นให้สมาชิกได้กล้าเผชิญในสถานการณ์ที่เสี่ยงหรือไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

วีเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ตระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมของบุคคล แสดงออกด้วยการร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพอเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ฮิมแฮม ฮกย่องซึ่งกันและกัน

Beyer and Marshall (1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพแสดงออกด้วย มิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และความเป็นเอกลักษณ์ร่วม ซึ่งเป็นลักษณะของความสัมพันธ์กันในทางบวกมากกว่าทางลบ ก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

ด้วยแนวคิดเหล่านี้ สรุปได้ว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาล หมายถึง ลักษณะของการอยู่ร่วมกันในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล เป็นลักษณะของความสัมพันธ์กันในทางบวก แสดงออกด้วยลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นแก่กัน ด้วยมิตรภาพ และความจริงใจต่อกัน

องค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ (Beyer and Marshall, 1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) คือ ความมั่นใจ และความไว้วางใจที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน (Confidence and trust) การให้ความช่วยเหลือกันและกัน (Mutual help) การสนับสนุนกันและกัน (Mutual Support) ความเป็นมิตร และความรื่นรมย์ (Friendliness and enjoyment) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดหมายร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement) การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การติดต่อสื่อสารระบบเปิด (Open Communication) และความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom from threat) ซึ่งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบอธิบายได้ดังนี้

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน

ความมั่นใจและความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมที่มันเกิดควบคู่กันไป Mcquire (1969) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกัน ในการปฏิบัติงานคือ ความเชื่อถือในเพื่อนร่วมงาน การเคยมีประสบการณ์ หรือได้รับข้อมูลของกันและกัน และความคิดที่คิดว่าน่าจะทำงานด้วยกันได้ จากนั้นก็จะเกิดความพอใจ ความชอบ ความชื่นชม และที่สุดก็จะนำมาซึ่งพฤติกรรมของความมั่นใจ และความไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน โดยจะแสดงออกด้วยการให้ข้อมูลสำคัญ การระบายความรู้สึกแก่กันและกัน ฉะนั้นในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อเกิด

ความมั่นใจและความไว้วางใจ จะทำให้บุคคลกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการแก้ปัญหาแก่กันและกัน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานโดยรวมได้ กล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมบุคลากรทุกคนจะต้องมีความมั่นใจ และไว้วางใจต่อผู้ร่วมงาน เพราะจะสามารถส่งผลให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้อย่างเต็มที่

สรุปได้ว่า ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยลักษณะความเชื่อถือกัน ความมั่นใจในการเสนอความคิดเห็น ให้ข้อมูล ตลอดจนการยอมรับกันและกัน

2. การให้ความช่วยเหลือกันและกัน

การให้ความช่วยเหลือกันและกัน เป็นบรรยากาศเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงาน ในลักษณะของมิตรภาพ การพึ่งพาอาศัยกัน การช่วยเหลือเกื้อกูล

3. การให้ความสนับสนุนกันและกัน

การให้ความสนับสนุนกันและกัน เป็นพฤติกรรมเพื่อความคงอยู่ของกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งบรรยากาศที่ดีในการทำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า การสนับสนุน (Encouraging) เป็นพฤติกรรมของกลุ่ม แสดงออกด้วยความเป็นมิตรที่ดี ความอบอุ่น การยอมรับความคิดเห็น หรือการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม และจากแนวคิดของ Bower and Seashore (1966) อธิบายว่าการให้ความสนับสนุน (Support) เป็นองค์ประกอบในการทำงานร่วมกันของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รู้สึกว่าตนมีค่า และรู้สึกว่าสภาพการทำงานสนับสนุนเขา ซึ่งสอดคล้องกับ อาร์ เพชรพุด (2530) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนภายในกลุ่ม เมื่อสมาชิกรู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี จะทำให้เขารู้สึกว่าตัวเขามีค่าและมีความสำคัญ

กล่าวได้ว่าการให้ความสนับสนุนกันและกัน เป็นพฤติกรรมกลุ่มที่แสดงถึงบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่ม แสดงออกด้วยความเป็นมิตรที่ดี การยอมรับความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของกลุ่ม

การสนับสนุนกันและกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของบุคคล และต่อประสิทธิผลของงานได้ Likert (1961 อ้างถึงใน หงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) กล่าวว่า องค์การจะมีประสิทธิผลสูงได้ต่อเมื่อทุกระบวนการของความต้องการในองค์การ ได้รับความสนับสนุนซึ่งกันและ

กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สรุปได้ว่า การสนับสนุนกันและกัน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยลักษณะของความ เป็นมิตรที่ต่อกัน การยอมรับในกันและกัน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมกัน และกัน

4. ความเป็นมิตร และความรื่นรมย์

ความเป็นมิตร และความรื่นรมย์ แสดงถึงบรรยากาศของความเป็นกันเอง ความเป็นพวกเดียวกัน การปฏิบัติต่อกันในทางผ่อนคลาย Locke (1976) สรุปองค์ประกอบพื้นฐาน ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นในบรรยากาศของเพื่อนร่วมงานว่า หากบุคคลใดมีเพื่อนร่วมงานที่เป็นมิตรต่อกัน บุคคลจะมีความพึงพอใจในสภาพการทำงานมากกว่าคนอื่น และในทางตรงกันข้าม ความไม่เป็นมิตรจะเป็นเหตุให้บุคคลไม่มีความสุขในการทำงาน กล่าวได้ว่า บรรยากาศแห่งความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ นอกจากจะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ยังพบว่าความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ ยังทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นกันเอง ไม่อดอัด ตึงเครียดในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ความเป็นกันเองจะช่วยให้บุคลากรแต่ละคนมีความผ่อนคลาย กล้าที่จะแสดงความรู้สึก กล้าแสดงออกในทางสร้างสรรค์งานได้อย่างเต็มที่

จากการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กับความเหน้อยหน้าของพยาบาล พบว่าสัมพันธภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหน้อยหน้าของพยาบาล อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้พยาบาลไม่รู้สึกท้อถอย ให้อภัยและยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน

Banard (1966) กล่าวว่า ความสัมพันธ์อันดีมิตรของผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ถ้าเป็นไปด้วยดี จะทำให้เกิดความผูกพันกัน อาจกล่าวได้ว่าความผูกพันกัน แสดงถึงสัมพันธภาพที่ต่อกันของผู้ร่วมงาน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงานแบบทีมอย่างยิ่ง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

สรุปได้ว่า ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ เป็นพฤติกรรมสัมพันธภาพที่แสดงด้วย ลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกัน ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความสนใจและห่วงใยกัน

5. การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นในกลุ่ม โดยได้อธิบายว่า การที่กลุ่มประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน จะสนองต่อความต้องการของกลุ่มได้ดี กล่าวคือ จะช่วยดึงดูดความสนใจต่อกันภายในกลุ่ม เพิ่มความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ส่งผลให้สมาชิกมีความยินดีต่อการได้มาร่วมกลุ่มกัน สมาชิกจะกระตือรือร้นในการทำงาน เต็มใจที่จะเสียสละส่วนตัวเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่ม เต็มใจที่จะรับผิดชอบในกิจกรรมของกลุ่ม จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันดังกล่าว แสดงถึงพฤติกรรมความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงานลักษณะหนึ่ง ซึ่งเกิดได้ในการทำงานแบบทีม ทั้งนี้เพราะโดยหลักการทำงานเป็นทีมจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน และสมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติงาน โดยมุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

สรุปได้ว่า การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จร่วมกัน เป็นพฤติกรรมความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ที่มีลักษณะของความร่วมมือร่วมใจ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมรับผิดชอบ กระตือรือร้น เสียสละ และเต็มใจปฏิบัติงานโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

6. การริเริ่มสร้างสรรค์

การริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นความสามารถเชิงความคิดของมนุษย์ สุวิมล เขียวแก้ว (2527) กล่าวว่า การริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นความคิดหรือจินตนาการที่สามารถนำไปสู่สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ฟาริดา อิบราฮิม (2527) ได้ยกตัวอย่างการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่พบได้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงการคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนในรูปของกระบวนการแก้ปัญหา ในบรรยากาศของการทำงาน Locke (1976) กล่าวว่า งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะเป็นงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจ และทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตน บรรยากาศงานดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความกล้าที่จะแสดงออก ซึ่งแสดงถึงการได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ อารี เพชรพุด (2530) ได้กล่าวถึง การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) ว่าผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีการตัดสินใจวางแผนร่วมกัน และเน้นการสนับสนุนความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ผู้นำทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นเพื่อนมากกว่าเป็นนาย

สรุปได้ว่า การริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมของการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ของบุคลากร

7. การติดต่อสื่อสารระบบเปิด

การติดต่อสื่อสาร เป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกันของมนุษย์ ซึ่งการสื่อสารประกอบด้วยพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การพูด การฟัง การดู การอ่าน และการเขียน การสื่อสารเป็นกลไกในการประสานความเข้าใจ เป็นส่วนสำคัญในการประสานงาน ประสานความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงาน กลุษา ดันตีผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวถึงการสื่อสารซึ่งเป็นกลไกการทำงานเป็นทีมว่า การสื่อสารที่ประสบผลสำเร็จ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จของทีมงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rinehart (1969) ที่ว่าการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม การดูแลผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพมากเท่าใด จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพยาบาลที่ต่อเนื่องได้มากเท่านั้น ซึ่งการสื่อสารที่ดีนั้น ควรเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว หรือการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ซึ่งจะมีลักษณะของการสื่อสารแบบไม่เป็นพิธีการ ปฏิบัติด้วยการพูดคุย ประกษาหารือกัน แสดงความคิดเห็นร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ สอดคล้องกับแนวคิดของ ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2522) ซึ่งกล่าวถึงการปรับปรุงบรรยากาศการสื่อสารภายในองค์การว่า เป็นส่วนหนึ่งของการจูงใจภายใน ซึ่งผู้บริหารควรใช้วิธี "นโยบายเปิดประตู" (Open door Policy) หมายถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าพบ และเสนอความคิดเห็นได้ตลอดเวลา กล่าวได้ว่าการสื่อสารดังกล่าว เป็นการสื่อสารระบบเปิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้ และความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ร่วมงานได้

สรุปได้ว่า การสื่อสารระบบเปิด เป็นลักษณะของการสื่อสารแบบตัวต่อตัว เป็นการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย อิสระตรงไปตรงมา และก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ และการเข้าใจที่ตรงกันของผู้ร่วมงาน

8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

ความเป็นอิสระในการทำงาน (Freedom) เป็นค่านิยมในการปฏิบัติงานที่ไม่ต้องการการควบคุมตลอดเวลา (อารี เพชรนุค, 2530) ความเป็นอิสระคือ การเลือกทำทางใดก็ได้ตามใจปรารถนา ส่วนการคุกคามคือ การถูกขัดขวางไม่ให้สามารถเลือกในทางที่สามารถทำได้ (พิชชา สาธุ, 2516) พฤติกรรมดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาการทำงาน

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาลคือ เอกสิทธิ์ของการพยาบาล ซึ่งหมายถึง สิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งต้องการการการคิดและตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม และต้องเข้าใจในสิทธิอันเป็นอิสระของตน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า กิจกรรมที่สนับสนุนประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยอิสระของพยาบาลคือ การบันทึกรายงาน และการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงความเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล ที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น อาจกล่าวได้ว่า เป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ หรือความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของพยาบาล

นอกจากความเป็นอิสระทางวิชาชีพแล้ว ในการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลยังต้องการความเป็นอิสระในการควบคุมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระคล่องตัว แสดงถึงการยอมรับความสามารถของกันและกัน อย่างจริงจัง ก็จะนำมาซึ่งบรรยากาศของเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธ์ภาพที่ระหว่งผู้ร่วมงานด้วย

สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลกับการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล

สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกัน และการทำงานร่วมกันนั้นมีจุดมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (บัลดี อุลทเลชกะ, 2533) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลในทีมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเช่นกัน ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล กิจกรรมในทีมการพยาบาล จะแสดงถึงการร่วมมือ การประสานงานกัน การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา บุคลากรพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ ดังนั้นในการปฏิบัติงานในระบบทีมการพยาบาล จึงมีลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างบุคลากรพยาบาลหรืออาจกล่าวได้ว่า มีลักษณะของสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งกันและกันด้วย

ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในทุกหน่วยงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยก็เช่นกัน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้มากมายโดยให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

Brief (1976) ได้ศึกษาถึงการลาออก หรือการโยกย้ายงานของพยาบาลก็ พบว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือ ความไม่พึงพอใจในงาน

Maslach (1982) กล่าวว่า ความไม่พึงพอใจในงาน เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย หรือเกิดความไม่พึงพอใจอันเป็นผลให้ลาออกจากงานหรือลาออกจากวิชาชีพได้

Sympson (1985) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้กล่าวยืนยันว่า ถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานมาก ความเหนื่อยหน่ายย่อมน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในการทำงาน มีผลต่อการทำงานของพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ก็จะมีปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังทุ่มเทชีวิตจิตใจในการทำงานได้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและต่อหน่วยงานด้วย (Guion, 1958) ซึ่งระดับความพึงพอใจในงาน จะเป็นกุญแจสำคัญของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจ (อรุณ รัชธรรม, 2522) และในทางกลับกัน ถ้าพยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่พึงพอใจในงาน ก็จะมีผลต่อความคิด ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานโดยจะแสดงออกด้วย พฤติกรรมของการเฉื่อยช้า ท้อแท้ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากปฏิบัติกรพยาบาล ละเลยผู้ป่วย ประสิทธิภาพของงาน ลดลง (Maslach, 1982)

ความหมายแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ความหมาย

อารี เพชรพุด (2530) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นความคิดเห็นที่คนงานมีต่องานและต่อนายจ้าง เป็นอารมณ์พึงพอใจสบายใจที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานของคน

Strauss and Sayless (1960) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

Beer (1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อหน่วยงาน งานที่เขาทำอยู่ เพื่อนร่วมงานและความหวังทางจิตวิทยาในสภาพการทำงาน

Smith et.al. (1969) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่าเป็นความรู้สึกรวม ๆ ระหว่างความคาดหวัง และประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจเป็นความต้องการทางจิตวิทยาของบุคคล

Beach (1970) มีความเห็นว่าความพึงพอใจในงานของบุคคล เป็นสิ่งที่ได้รับจากงานของเขา ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งมีอิทธิพลจากโครงสร้างของบุคลิกลักษณะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

Good (1973) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง คุณภาพ สภาพหรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน

จากความหมายของความพึงพอใจในงาน จึงกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความคิดเห็น เป็นทัศนคติและเป็นความรู้สึกที่ต่อของงานของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยหรือองค์ประกอบในตัวบุคคล หรือองค์ประกอบแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลให้บุคคลยินดีที่จะปฏิบัติงานและสามารถตอบสนองความต้องการในระดับต่าง ๆ ของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพได้ ความพึงพอใจในงาน เกิดจากองค์ประกอบพื้นฐานหลายประการ ดังแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยต่างๆ ได้แก่

ทฤษฎีการจูงใจ

มีทฤษฎีการจูงใจที่นักทฤษฎีได้นำเสนอไว้อย่างหลากหลาย ทุกทฤษฎีมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการคือ มีอะไรที่จะเสริมพลังให้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล มีอะไรที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลได้ประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ และทำอย่างไรให้พฤติกรรมเหล่านั้นคงอยู่ได้ตลอดไป ทฤษฎีการจูงใจต่าง ๆ จะอธิบายถึงกระตุ้นต่าง ๆ กันออกไป แบ่งได้ตามเนื้อหาของทฤษฎี หรือกระบวนการของทฤษฎีที่อธิบายว่า ทฤษฎีการจูงใจทำงานได้อย่างไร (Sullivan and Decker, 1992)

1. การจูงใจตามเนื้อหาของทฤษฎี (Content theories of Motivation)

ซึ่งเป็นกลุ่มของทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบภายใน ซึ่งมีทฤษฎีที่ได้มีผู้กล่าวถึงมากคือ ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) และของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ทั้ง 3 ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับในส่วนของการอธิบายองค์ประกอบภายในหรือปัจจัยจูงใจ จึงได้ให้รายละเอียดทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก ได้ดังนี้

ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg

ในปี 1959 และ 1969 Herzberg และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจูงใจในการทำงาน โดยให้ข้อสมมติว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบภายนอก (Extrinsic Factor) องค์ประกอบภายใน (Intrinsic Factors) และได้ให้คำอธิบายไว้ว่า

องค์ประกอบภายนอก (Extrinsic) หรือปัจจัยค่าจุน (Hygienic Factors) ประกอบด้วย

1. ค่าจ้างและเงินเดือน (Salary)
2. เงื่อนไขของการทำงาน (Work condition)
3. ความมั่นคงของงาน (Job security)
4. นโยบายและการบริหาร (Company policies and Administration)
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)
6. วิธีการปกครองและบังคับบัญชา (Supervision)

องค์ประกอบภายใน (Intrinsic Factor) หรือปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ประกอบด้วย

1. การได้รับการยกย่องชมรับ (Recognition)
2. ความก้าวหน้า (Opportunity for advancement)
3. ความรับผิดชอบ (Responsibility)
4. ลักษณะงาน (Work Itself)
5. สัมฤทธิผลของงาน (Achievement)

จากการศึกษาของ Herzberg, Mausner, Peterson and Capwell (1957) และจากการศึกษาของ Herzberg, Mausner, Snyderman (1969) ซึ่งได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ วิศวกรและนักบัญชี ซึ่งก็พบว่า ปัจจัยดังกล่าว มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน กล่าวคือ ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยค่าจุนนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดความพึงพอใจโดยตรง แต่ถ้าขาดปัจจัยนี้ไป ก็จะสร้างความไม่พอใจขึ้น สำหรับปัจจัยภายใน หรือปัจจัยจูงใจนั้น จะมีผลโดยตรงที่จะสร้างความพึงพอใจในงานให้กับบุคคลได้

2. ทฤษฎีกระบวนการจูงใจ (Process theories of Motivation)

ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า ทำไมคนจึงมีพฤติกรรมได้เมื่อมีสิ่งจูงใจบางอย่างเกิดขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้คือ ทฤษฎีแรงเสริม (Reinforcement theory) ของสกินเนอร์ (Skinner 1953) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของวรูม (Vroom, 1964) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) ของแอดัมส์ (Adams, 1965) และทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting theory) ของล็อคคีย์ (Locke, 1968)

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ทฤษฎีการจูงใจทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งคงไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้หมด การวิจัยนี้ได้พิจารณาองค์ประกอบภายใน เป็นปัจจัยจูงใจสำคัญซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาทฤษฎีของนักทฤษฎี 3 คนคือ Maslow, Herzberg และ Aderfer

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ด้วยวิธีการมอบหมายงานแบบทีมกรพยาบาล

Donovan (1975) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการมอบหมายงานว่า การมอบหมายงานเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง นั่นคือก่อให้เกิดคุณภาพกรพยาบาลได้

การมอบหมายงานแบบทีมกรพยาบาล เป็นวิธีการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ซึ่ง Korn (1981) สนับสนุนว่าเป็นวิธีการทำงานที่ดีและสามารถทำให้เกิดคุณภาพกรดูแลที่ต่อเนื่องได้และเมื่อพิจารณากิจกรรมกรทำงานแบบทีมกรพยาบาลแล้ว พบว่ากรทำงานด้วยวิธีการมอบหมายงานแบบพยาบาลนั้น Brooke (1961) อธิบายว่าเป็นการปฏิบัติงานด้วยพยาบาลวิชาชีพกรเป็นผู้นำ 1 คน และสมาชิกกรอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานร่วมกันด้วยกิจกรรมการปฏิบัติที่สำคัญคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการนิเทศงาน เห็นได้ว่าลักษณะกรทำงานแบบทีมกรพยาบาล จะต้องมีการเกี่ยวข้องกันตลอดเวลาระหว่างบุคลากรและวิธีการปฏิบัติงานด้วยเป้าหมาย คือ การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง ซึ่งในบรรยากาศกรทำงานนั้น จากการศึกษาของ Herzberg และคณะ (1957) และ (1959) ซึ่งได้เสนอผลการศึกษายืนยัน ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงาน 2 ปัจจัย ที่ส่งผลให้ปฏิบัติพอใจในงานและก่อให้เกิดคุณภาพของงานได้

จากการศึกษาของ Neuman (1974) ที่ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลพบว่า มีองค์ประกอบ 7 ประการ ที่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ แรงจูงใจภายใน การนิเทศงาน การได้รับสิ่งตอบแทนทางการเงินหรือรางวัล ชั่วโมงการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ การมีอำนาจหน้าที่และการบริการสังคม

การศึกษาของ Nichols (1974) ศึกษาความแตกต่างกันระหว่างความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มี 6 ประการคือ การได้ตัดสินใจในการทำงานอย่างเป็นอิสระ ความพึงพอใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ การนิเทศงาน โอกาสที่ได้แสดงความคิดเห็นและการประเมินผลงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Renwick (1978) ซึ่งได้สำรวจความพึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานความเป็นอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน การติดต่อกันของผู้ร่วมงาน ความมั่นคงในงาน การปฏิบัติงานที่มีคุณค่า การได้รับผลประโยชน์ โอกาสที่จะได้ปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง แหล่งประโยชน์ในการปฏิบัติ โอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ โอกาสได้ปฏิบัติงานที่ได้ใช้ความสามารถ โอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะและความสามารถ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โอกาสในการตัดสินใจ การได้รับการยกย่องยอมรับนับถือจากผลการปฏิบัติและโอกาสที่จะได้การสนับสนุนส่งเสริม พบว่า ปัจจัยดังกล่าวที่พบได้ตลอดเวลาในการทำงานส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้

ดังนั้นในการปฏิบัติงานด้วยวิธีการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล ซึ่งมีหลักการและวิธีการปฏิบัติงานที่บุคคลากรผู้ปฏิบัติ จะต้องปฏิบัติร่วมกัน ด้วยเป้าหมายเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงบรรยากาศของการทำงานร่วมกันตามแนวคิดของการทำงานเป็นทีมและจากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความพึงพอใจดังกล่าวข้างต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความพึงพอใจในงานทั้งภายใน ภายนอก ผสมผสานกัน

ผู้วิจัยจึงคิดว่า การปฏิบัติงานด้วยวิธีการมอบหมายงาน เป็นวิธีการทำงานที่จะสามารถก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ โดยจะขอทำการศึกษาดังกล่าวหรือความเกี่ยวข้องกัน กับแนวคิดทฤษฎีการการจูงใจ-ค่าจูง ของ Herzberg เป็นหลัก ร่วมกับเนื้อหาบางส่วน of ทฤษฎีความต้องการของ Maslow และ Alderfer โดยจะนำเอาทฤษฎี ที่เป็นองค์ประกอบ ในการจูงใจ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่องยอมรับ ลักษณะของงานความรับผิดชอบ

การมีโอกาสดำเนินงานและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน

1. ด้านความสำเร็จ (Achievement)

ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ เป็นความรู้สึกที่บุคคลากรต้องการได้รับ เมื่อสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง ลักษณะของงานที่จะทำให้ ผู้ปฏิบัติได้รับรู้ถึงความสำเร็จ เทพพนม เมืองแมน (2529) กล่าวไว้ว่า จะมีลักษณะเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ ได้ใช้ความรู้เป็นงานที่พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายด้วย จะช่วยเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลได้ สอดคล้องกับความคิดของ วุฒิชัย จ๋านง (2520) ซึ่งให้แนวคิดว่าคุณจะรู้สึกว่าตนสำเร็จและพอใจเมื่อพบว่า ได้ทำงานที่เขาปรารถนาจะทำและสามารถทำได้สำเร็จด้วย

2. ด้านการได้รับการยกย่องชมเชย (Recognition)

ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องชมเชยและยอมรับ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในบุคคลทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใด การได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ในการได้แสดงความสามารถหรือปฏิบัติงานจนบรรลุด้วยความสุจริตและจริงจัง จะสนองต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติได้ ซึ่ง สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ให้ความเห็นสนับสนุนว่า การยกย่องและการยอมรับ เป็นสิ่งจูงใจสำหรับคนที่ได้ปฏิบัติงานแล้วได้รับผลดีเด่น ควรได้รับการยกย่องชมเชย เช่นเดียวกับ ระพี สาคริก (2518) ก็เห็นว่า การยอมรับนับถือ มีความสำคัญต่อการสร้าง แรงจูงใจได้มากกว่า เงินเดือน หรือความก้าวหน้าในการงานเสียอีก

3. ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility)

ความต้องการที่จะได้รับผิดชอบเป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติ ที่จะได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ โดยได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานด้วย จะเป็นการเสริมแรงทางบวกต่อความพึงพอใจ ซึ่ง สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ได้กล่าวเสริมไว้อีกด้วยว่า บุคคลจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำถ้ายังเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความสามารถ ความชำนาญและความคิดริเริ่มของตนเอง

4. ด้านลักษณะงาน (Work Itself)

Locke (1976) ได้สรุปลักษณะของงานที่จะก่อให้เกิดความชื่นชอบต่อผู้ปฏิบัติ จะเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติสนใจต่องานนั้นโดยตรง เป็นงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยทางด้านร่างกายมากนักมีรางวัลการปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล สภาพแวดล้อมการทำงานสอดคล้องกับความ

ต้องการด้านร่างกายของบุคคล ให้ความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวของผู้ปฏิบัติ มีการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงาน

5. ด้านโอกาสก้าวหน้า (Opportunity)

ความต้องการด้านความเจริญก้าวหน้า นั้น เทพพนม เมืองแมน (2529) กล่าวไว้ว่าเป็นความปรารถนาของบุคคล เมื่อปฏิบัติงานแล้วได้รับผลความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ วาระและโอกาส ความปรารถนาที่จะมีความก้าวหน้าจะแตกต่างกันในแต่ละคนบางคนต้องการเพียงความมั่นคงในงาน บางคนต้องการตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ไป ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ซึ่งมีความคิดเห็นว่า ความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคนในการปฏิบัติงาน ให้ได้รับความก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่

6. ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal Relation)

การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคคล นพพร พานิชสุข (2520) กล่าวไว้ว่า จะเกิดขึ้นในบรรยากาศของการสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งพากัน ช่วยสร้างสรรค์กันทั้งในด้านส่วนตัวและการปฏิบัติหน้าที่ ก่อให้เกิดความรู้สึกการเป็นสมาชิกร่วมหมู่คณะ Simpson (1985) ได้กล่าวสนับสนุนไว้ว่า ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี พยาบาลจะเกิดความไม่พอใจ