



บทที่ 2

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อสร้างโปรแกรมการปฐมนิเทศตามระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ และเพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยงและการเรียนการสอนจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์สร้างเป็นโปรแกรมการปฐมนิเทศตามระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยกำหนดขอบเขตดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา
2. การปฐมนิเทศ
3. ระบบพี่เลี้ยงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การจัดอบรมพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอน
  - 5.1 การสอนความรู้และการสอนผู้ใหญ่
  - 5.2 ความรู้ทางการพยาบาลแบบองค์รวม
  - 5.3 ทักษะและการเปลี่ยนทัศนคติ
  - 5.4 การสอนทักษะ
  - 5.5 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ ทักษะและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

### 1. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา

ความสำคัญในการเรียนรู้ทางสังคม:

การเรียนรู้ทางสังคม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารก จนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มหรือสังคมที่บุคคลดำรงอยู่ ตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน และในวงการศึกษา อันเป็นการเรียนรู้ถึงแบบแผน ค่านิยม

และแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะเรียนรู้ทางสังคมนั้นอาจจะประสบความสำเร็จ คับข้องใจ มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ หรือกลุ่มต้องการคิดวิธีการที่จะแก้ไขปัญหานั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อการทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น และทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเองและสังคม พฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เหล่านี้ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมจึงเป็นการควบคุมสังคมอย่างหนึ่ง เพื่อให้สมาชิกในสังคมได้ปฏิบัติตามปทัสสถานของสังคมนั้น ๆ (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526)

กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคล อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ นั้นถือว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญในสังคมมาก เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นวัยที่มีช่วงยาวที่สุดของชีวิต มีสมรรถภาพทางกายสูงสุด มีโอกาสเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสถาบัน จากการประกอบอาชีพ มีการปรับตัว มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมสติปัญญา ทักษะ ความชำนาญทางอาชีพและสังคมได้มาก ดังนั้นการเรียนรู้ทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังจะก้าวเข้าสู่อาชีพและบทบาทใหม่ของตน การเรียนรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรม และแนวทางในการปฏิบัติที่สังคมนั้น ๆ ได้กำหนดไว้ ก่อนที่จะเข้าไปดำเนินชีวิตในการทำงานย่อมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเรียนรู้และนำมาพัฒนาบทบาทของตนเองในการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อไป

#### วิธีการเรียนรู้ทางสังคม

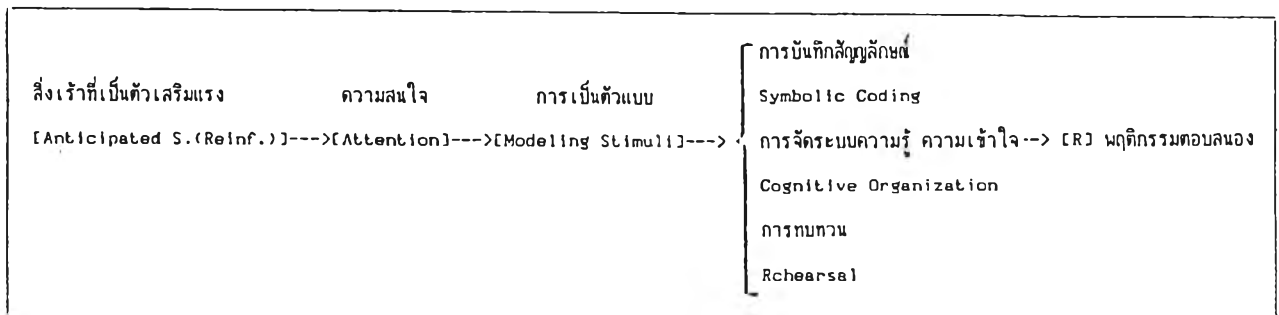
กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ทางสังคมที่สำคัญ ๆ มีอยู่ 5 วิธี คือ

1. การเรียนรู้แบบลองถูกลองผิด (Trial and Error Learning)
2. การฝึกหัดหรือการกระทำซ้ำ (Exercise or Practice)
3. การปรับพฤติกรรมและปลูกฝังพฤติกรรม (Shaping Behavior and Direct Reinforcement)
4. การเลียนแบบจากตัวแบบ (Imitation a Model)
5. การพัฒนาการทางจริยธรรม (Moral Development)

เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาถึงผลของระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงนำเสนอเฉพาะการ

เรียนรู้ทางสังคมในวิธีการเลียนแบบจากตัวแบบเท่านั้น เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมโดยการเลียนแบบ ตัวเสนอทฤษฎีนี้คือ แบนดูรา (Bandura, 1977)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นทฤษฎีพื้นฐานของการวิจัย ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ส่วนหนึ่งเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น เหตุผลในการเลือกทฤษฎีนี้มาเป็นแนวทางการวิจัย เพราะเป็นทฤษฎีที่เน้นการเรียนรู้จากการสังเกต โดยผ่านตัวแบบ (Model) ซึ่งการสังเกตจากตัวแบบจะทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบได้มาก ภาพการเกิดพฤติกรรมดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1: ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม  
(ดัดแปลงมาจาก Bandura (1977): 38)

จากภาพแสดงดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าการเรียนรู้โดยการตอบสนองนั้นมีขั้นตอนคือเมื่อเกิดสิ่งเร้าที่เป็นตัวเสริมแรงขึ้นก็จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจและนำมาสู่การเป็นตัวแบบ แล้วนำมาสู่ผู้สังเกตโดยการบันทึกสัญลักษณ์หรือการจัดระบบความรู้ความเข้าใจหรือการทบทวนจากตัวแบบ และเกิดพฤติกรรมตอบสนองในที่สุด

นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอีกอย่างหนึ่งที่เลือกทฤษฎีนี้ ก็เพราะเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับตัวแบบ (Model) เป็นอย่างมาก ในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลสามารถที่จะเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการเมื่อเปลี่ยนสภาพจากนักศึกษามาเป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เกิดขึ้น คือ ต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อม ปรับความรู้สึกรู้สึกคิดใหม่ และปรับพฤติกรรมของตนเองใหม่ให้เป็นที่ไปตามความคาดหวังของหน่วยงานและผู้ร่วมงาน ดังนั้นการนำทฤษฎีนี้มาใช้เพื่อจะให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ จากตัวแบบในชีวิตจริงของการ

ปฏิบัติงานมาให้ความช่วยเหลือ สอน และแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นประโยชน์และส่ง  
ผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของ  
พยาบาลสำเร็จใหม่เพิ่มขึ้น

ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) เชื่อว่า มนุษย์ไม่ได้สะสมพฤติกรรม  
ให้มีพร้อมทุกอย่างมาตั้งแต่เกิด แต่จะต้องเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้นั้นมี 2 แบบ คือ เรียนรู้จาก  
ประสบการณ์ตรง (by direct experience) หรือการเรียนรู้จากผลกรรม (by response  
consequence) และเรียนรู้จากการสังเกต (by observation)

การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรือการเรียนรู้จากผลกรรม เป็นการเรียนรู้ที่บุคคล  
กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง แล้วเรียนรู้ผลกรรมที่เกิดขึ้น ที่เป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ  
แต่ในเหตุการณ์ชีวิตประจำวันที่บุคคลประสบอยู่ บางคนก็ได้รับความสำเร็จในขณะที่บางคนก็  
สามารถกระทำได้หรือผลกรรมที่เกิดขึ้นเป็นการถูกตำหนิหรือการลงโทษ สิ่งเหล่านี้จึงทำให้  
เกิดกระบวนการเสริมแรงที่แตกต่างกัน ในส่วนที่เกิดผลสำเร็จก็จะถูกเลือกให้แสดงพฤติกรรม  
นั้นอีก และในส่วนที่เป็นผลทางลบก็จะถูกละทิ้งไป แต่การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง  
มีข้อจำกัดมาก เนื่องจากสิ่งที่จะเรียนรู้มีมากกว่าเวลาและโอกาสที่ผู้เรียนจะเอื้ออำนวย  
เพราะหากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเรียนรู้จากผลกรรม มนุษย์อาจต้องใช้เวลาชั่วชีวิต  
เพื่อเรียนรู้ที่จะทำพฤติกรรมที่หลากหลายได้ แต่มนุษย์มีความสามารถในการสื่อความ และ  
สังเกตการกระทำของผู้อื่น ดังนั้นมนุษย์จึงสามารถเรียนรู้อะไรต่าง ๆ ได้มากจากการสังเกต

การเรียนรู้จากการสังเกต นับว่ามีความสำคัญมากในการกำหนดวิธีประกอบพฤติกรรม  
และกำหนดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น โดยผ่านตัวแบบ (Model)  
คือ ได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมทำอะไร ทำอย่างไร มีกฎเกณฑ์อย่างไร หรือจากการบอกเล่า  
จากข้อมูล เมื่อสังเกตแล้วผู้สังเกตจะเกิดความคิดว่าตนจะสามารถกระทำพฤติกรรมใหม่เหล่านั้น  
ได้อย่างไร และสามารถระลึกแบบพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาได้หรือไม่ในวันข้างหน้า อนึ่งหาก  
ผู้สังเกตรู้จักสังเกตและรู้จักคิด จะมีโอกาสเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าและลึกซึ้งกว่าผู้ที่ไม่ชอบ  
สังเกตและไม่ชอบคิด ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบมากมายที่แตกต่างกันก็จะเกิด  
การเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วย

เนื่องจากบุคคลเรียนรู้กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนมากจากการสังเกตตัวแบบดังกล่าว  
ข้างต้น แล้วนำมาประมวลเป็นการกระทำพฤติกรรมของตนเองในโอกาสต่อไป แบนดูราจึงได้  
ให้คำนิยามของการมีตัวแบบ (Modeling) ว่า หมายถึง กระบวนการเลียนแบบ หรือการ

กระทำพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ซึ่งกระบวนการเลียนแบบหรือกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต โดยผ่านตัวแบบ จะประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ ถ้าขาดการใส่ใจ ดังนั้นการเรียนรู้จากการสังเกต ถ้าผู้สังเกตใส่ใจก็จะมีโอกาสจดจำพฤติกรรมเหล่านั้นได้มาก นอกจากนี้ตัวแบบก็มีความสำคัญ ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่เด่นชัด จะดึงดูดความสนใจได้มากกว่า ส่วนตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมซับซ้อนก็จะทำให้ผู้สังเกตใส่ใจน้อยลง และการมีตัวแบบที่หลากหลาย เช่น ตัวแบบต่าง ๆ จากทางโทรทัศน์จะสามารถดึงดูดความสนใจได้มาก และตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่ผู้สังเกตเห็นว่ามีความประโยชน์จะดึงดูดให้ผู้สังเกตใส่ใจได้มาก นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตเองก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจมาก เช่น ประสิทธิภาพการเห็น การได้ยิน การอ่าน การรับรู้ของบุคคล และการได้รับการเสริมแรง ก็จะทำให้บุคคลเลือกใส่ใจในพฤติกรรมของตัวแบบและมีแนวโน้มที่จะใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบอีก

1.2 กระบวนการจดจำ (Retention Process) การสังเกตจากตัวแบบแล้ว ถ้าไม่มีการจดจำ บุคคลก็จะเรียนรู้ได้น้อย การจดจำนั้นอาจจดจำด้วยคำพูด และการจำเป็นภาพ ซึ่งจะจดจำได้นานและคงทน ทั้งนี้ผู้สังเกตจะต้องมีการทบทวนทั้งทางปัญญาและทบทวนด้วยการฝึกซ้อมการกระทำบ่อย ๆ จึงจะสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 กระบวนการทางด้านทักษะ (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตตัดแปลงสิ่งที่จดจำมาเป็นการกระทำ โดยแสดงออกมาตามความรู้ ความเข้าใจในการตอบสนอง การกระทำพฤติกรรมนั้นจะขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลนั้นที่มีอยู่ กล่าวคือ ถ้ามีทักษะน้อยก็จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้น ผู้สังเกตจะต้องมีความสามารถทางกายที่จะฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ให้ดีขึ้นแล้วมีการประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ก็จะช่วยพัฒนาทักษะให้เป็นที่สังเกตได้

1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) บุคคลไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ได้เรียนรู้เสมอไป แต่จะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลมากกว่า พฤติกรรมที่จะได้รับผลที่ไม่พึงปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่พอใจมากกว่าที่ทำแล้วไม่พอใจ ดังนั้นผู้สังเกตจึงเปรียบเทียบเลือกขอสิ่งจูงใจ และหากพฤติกรรมใดที่ไม่เหมาะสมกับตนเอง ก็จะไม่กระทำตามตัวแบบได้

กระบวนการดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นตอน มีความจำเป็นมาก ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำตามตัวแบบได้อย่างสมบูรณ์ โดยจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไปไม่ได้ เพราะการเรียนรู้จากการ

สังเกตตัวแบบนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้เห็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเท่านั้น ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดการใส่ใจกับตัวแบบจนสามารถจดจำสิ่งเหล่านั้น แล้วดัดแปลงออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม และเมื่อมีการสนใจในสิ่งที่เป็นทางบวกก็จะมีแนวโน้มทำให้ผู้สังเกตกระทำตามตัวแบบในที่สุด ซึ่งอาจสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2: กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต

(ดัดแปลงมาจาก Bandura 1977: 23, Bandura 1986: 52)

ความหมายของตัวแบบ:

"ตัวแบบ" (Model) ได้มีผู้ให้คำนิยามความหมายของตัวแบบทั้งที่เป็นนักจิตวิทยา และนักวิชาการต่างสาขากันในแง่มุมมองที่ต่างกัันดังนี้

แบนดูรา (Bandura, 1971) ได้ให้ความหมายของ "ตัวแบบ" ว่าเป็นการเสนอ ตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกแล้วว่าเป็นตัวอย่างที่ดี มีความถูกต้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของการทดลองให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เป็นแบบอย่างของการกระทำหรือแสดงพฤติกรรม

ดีนและแคมเบล (Deane and Campbell, 1985) ได้กล่าวถึง "ตัวแบบ" ว่า มีความหมายที่อาจใช้ทดแทนกันได้กับคำว่า "ทฤษฎี" โดยทฤษฎีนั้นจะใช้แสดงในแง่เป็นคำพูด ส่วนตัวแบบจะแสดงในแง่ของกายภาพที่สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม กล่าวคือ เป็นการพัฒนาทางด้านปฏิบัติและประสิทธิภาพของวิชาชีพ นอกจากนี้ตัวแบบยังเป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างสูงสุดสำหรับกระบวนการเรียนรู้ทางประสบการณ์ ซึ่งพื้นฐานการเรียนรู้ทางประสบการณ์ก็คือ การแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและตัวแบบในการทำงานอย่างหนึ่ง ร่วมกันอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์นั้น ๆ โดยมีหลักพื้นฐาน คือ ให้ผู้ฝึกหัดสามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเป็นขั้นตอน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับตัวแบบ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ตัวแบบในวิชาชีพพยาบาล ควรจะเป็นพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้ดี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้คำว่า "ตัวแบบ" จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันอยู่ 2 อย่าง คือ ที่ปรึกษา (Mentor) และพี่เลี้ยง (Preceptor) แม้ว่าในความหมายเหล่านี้ตามเอกสารอ้างอิงทางการพยาบาลได้กล่าวถึงกันในหลายทิศทาง แต่ความแตกต่างของความหมายก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความหมายแต่ละอย่างต่างก็มุ่งเน้นในการพัฒนาประสิทธิภาพของวิชาชีพในแต่ละด้าน ทั้งคำว่า "ที่ปรึกษา" และ "พี่เลี้ยง" ต่างก็อยู่ในบทบาทตัวแบบที่จะทำให้เกิดความสะดวกคล่องตัวในการพัฒนางานได้เหมือนกัน

"ที่ปรึกษา" เกิดขึ้นจากความสนใจเป็นการส่วนตัวที่จะช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในความดูแลในการพัฒนาวิชาชีพ ทั้ง"ที่ปรึกษา" และ"ผู้ที่อยู่ในความดูแล" (Protégé) อาจจะไม่ได้อยู่ในหน่วยงานเดียวกันก็ได้ โดยปกติแล้วความสัมพันธ์ของบุคคลทั้งสองนี้จะเป็นความสัมพันธ์กันระยะยาว ซึ่งความคาดหวังที่เกิดขึ้นก็ไม่ได้ระบุไว้อย่างเป็นการ และเป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีแบบแผนมากมาย "ที่ปรึกษา" น่าจะทำให้การวางแผนงานทางด้านวิชาชีพ และความพึงพอใจสูงขึ้น

"พี่เลี้ยง" ปกติจะปฏิบัติในหน้าที่ตัวแทน (agent) ของนายจ้างที่ให้ความช่วยเหลือพนักงานหรือนักศึกษาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ พี่เลี้ยงและผู้ที่ได้รับการสอนงานจากพี่เลี้ยงจะทำงานร่วมกันตามแบบแผนที่กำหนดไว้ให้ เป็นไปตามความคาดหวัง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองจะถูกจำกัดด้วยเวลาและมีกระบวนการที่มองเห็นชัดเจนในการวัดผลสำเร็จ พี่เลี้ยงโดยปกติแล้วจะถูกเลือกโดยนายจ้าง บนพื้นฐานในการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ มีความรู้ในระบบการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี มีความสามารถที่จะช่วยพัฒนาความก้าวหน้าในทางวิชาชีพให้แก่บุคคลอื่นได้

#### การเลือกตัวแบบ:

ผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ บ่อยครั้งที่หน่วยงานหรือหัวหน้าหน่วยงานจะจัดพี่เลี้ยงให้เพื่อดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ขณะที่ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ควรมีความตั้งใจที่จะแสวงหาและสังเกตในสิ่งที่เป็นทางบวกจากตัวแบบ หรือจากผู้ร่วมงานคนอื่นในวิชาชีพ สำหรับตัวแบบที่ดีที่เลือกนั้นจะต้องมีคุณลักษณะ คือ เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถในการสอน และเป็นผู้ที่มีความสนใจทำงานร่วมกับผู้ฝึกหัดอย่างแท้จริง ตัวแบบควรจะทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานและทางวิชาชีพ และปราศจากการมุ่งหวังต่อสิ่งตอบแทนมากเกินไปจนไม่รู้จักพอ ทั้งนี้ตัวแบบจะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ฝึกหัดได้ศึกษาและสังเกตในสิ่งที่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ว่าจะผู้ฝึกหัดจะเป็นผู้เลือกแบบเองหรือได้รับการจัดให้ ตัวแบบนั้นจะต้องเป็นคนฉลาด (Astute) เป็นบุคคลที่มีความสามารถ และมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นในสังคมวิชาชีพ (Deane and Campbell, 1985)

#### อิทธิพลของตัวแบบ:

ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากมาย ทำให้ผู้เรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ โดยไม่ต้องใช้เวลานาน ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้ (Bandura, 1977)

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงการกระทำที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ก็จะจดจำลักษณะต่าง ๆ มารวมกันเป็นการกระทำใหม่ หรือพฤติกรรมใหม่ที่เป็นของตัวเองมากขึ้น



2. การยับยั้งการกระทำ ตัวแบบสามารถที่จะเพิ่มหรือยับยั้งพฤติกรรมให้แก่ผู้สังเกตได้ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นผู้อื่นกระทำที่จะนำไปสู่ผลทางลบ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะไม่เลียนแบบหรือไม่กระทำตามในลักษณะเช่นนั้น

3. การส่งเสริมการกระทำ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงการกระทำที่ให้ผลทางบวก หรือพฤติกรรมในทางที่ดีที่สร้างสรรค์ ทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะกระทำตามและเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีด้วย

4. การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตามตัวแบบ เนื่องจากการเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ได้เป็นสิ่งใหม่และไม่มีข้อห้ามอันใดที่จะไม่ให้มีการสังเกต ดังนั้นพฤติกรรมที่ผู้สังเกตเห็นว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ ก็จะเอื้ออำนวยให้ผู้สังเกตกระทำตามตัวแบบได้

5. กระตุ้นการกระทำ ในสถานการณ์บางอย่าง พฤติกรรมของตัวแบบจะดึงดูดความสนใจและมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตได้ เช่น การได้เห็นตัวแบบแสดงอารมณ์บางอย่าง จะทำให้ผู้สังเกตมีความไวต่อการตอบสนองทางอารมณ์และรับรู้ต่อสถานการณ์เหล่านั้นมากขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ตัวแบบที่มีอิทธิพลมากในบทบาทของผู้สอน (Instructors) เป็นผู้ยับยั้งการกระทำ (Inhibitors) เป็นผู้ส่งเสริมการกระทำ (Disinhibitors) เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำ (Facilitators) เป็นผู้กระตุ้นการกระทำ (Stimulus Enhancers) และเป็นผู้กระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousers)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลียนแบบจากตัวแบบ:

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของแบนดูรา ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะเลียนแบบจากตัวแบบที่เขามองเห็นหรือเลียนแบบด้วยความชื่นชม พอใจ และศรัทธา หรือเลียนแบบจากแรงผลักดันของกลุ่มหรือสังคม แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกระทำตามตัวแบบอีก ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (Bandura, 1977)

1. ลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบที่ดึงดูดความสนใจของผู้สังเกตได้มาก จะต้องเป็นคนที่มียุทธยานสูง (high status) มีความสามารถสูง (competence) และมีอำนาจ (power) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สังเกตกระทำตามได้มากกว่าตัวแบบที่มีลักษณะตรงกันข้าม

2. ลักษณะของผู้สังเกต นอกจากจะมีความพร้อมและใส่ใจต่อการสังเกตแล้ว จะต้องมีความเฉลียวและความฉลาด (bright) มีความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self-confident) ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีทักษะได้

3. ผลกรรมที่เกิดขึ้นกับตัวแบบ ถ้าตัวแบบแสดงการกระทำที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และเกิดผลในทางบวก ก็ส่งผลให้ผู้สังเกตกระทำตามได้มาก แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าการกระทำนั้นเกิดผลทางลบ ผู้สังเกตก็จะไม่กระทำตาม ส่วนการกระทำที่ไม่เห็นผลชัดเจนก็จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้สังเกต โดยดูจากสิ่งที่ปรากฏขึ้นนั้นจะนำไปสู่ความสำเร็จได้หรือไม่

ดังนั้นการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา จะต้องเกิดขึ้นจากกระบวนการ 4 ขั้นตอน โดยการประมวลข่าวสารของผู้สังเกตที่สังเกตการกระทำจากตัวแบบ การให้ความสำคัญแก่ตัวแบบโดยเลือกตัวแบบที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และการเน้นการเสริมแรงแก่ผู้สังเกต สิ่งเหล่านี้หากได้กระทำอย่างสอดคล้องกันแล้วย่อมจะนำไปสู่การเลียนแบบ และสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบ คือ พยาบาลประจำการที่ทำงานเต็มเวลาระหว่างการทำงาน 3-5 ปี มาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ส่วนผู้สังเกตคือ พยาบาลสำเร็จใหม่ซึ่งถูกกำหนดให้ทำงานเข้าคู่กับพี่เลี้ยง เพื่อจะให้พี่เลี้ยงสอน แนะนำงาน และช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ตลอดที่ทำการทดลอง 8 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้มองเห็นพี่เลี้ยงกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การเลือกและเลียนแบบที่เหมาะสมเหล่านั้น แล้วตัดแปลงมาเป็นพฤติกรรมของตนเองได้

ส่วนเหตุผลในการเลือกพยาบาลประจำการที่ทำงานเต็มเวลาระหว่าง 3-5 ปี มาเป็นตัวแบบ คือ ทำหน้าที่เป็น"พี่เลี้ยง" ให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่นั้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ามาก เป็นตัวอย่างของการให้การพยาบาลข้างเตียงที่ดี มีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติอยู่ มีทัศนคติที่ดี สามารถสอนและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ดังนั้น เพื่อจะพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น และใช้เป็นตัวจักรประสานเพื่อให้สนองต่อความต้องการของผู้สำเร็จใหม่ในแต่ละบุคคลอย่างใกล้ชิด ให้สามารถเรียนรู้งานแบบค่อยเป็นค่อยไปที่ละขั้นตอนของงานที่จะต้องปฏิบัติอยู่ทั้งหมด โดยปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นที่ชื่นชอบแก่บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ (Morrow, 1984)

## 2. การปฐมนิเทศ

ความสำคัญของการจัดปฐมนิเทศ:

การปฐมนิเทศเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหน่วยงานทุกแห่งย่อมเป็นสถานที่ใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคยแก่บุคคลหรือผู้ที่เข้ามาใหม่ และมักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามสภาพเงื่อนไขและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิธีทำงาน นโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ในแต่ละหน่วยงานก็ย่อมจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะประเภทของงาน และเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่เข้ามาใหม่จะต้องรู้ จะต้องเข้าใจ และได้รับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ การจัดโปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับบุคคลที่เข้ามาใหม่จึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากจะทำให้มีความรู้ มีความเข้าใจที่ตรงกันแล้ว ยังทำให้บุคคลที่เข้ามาใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ในระยะแรกของการทำงาน เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถร่วมงานกับผู้อื่นได้ ทำให้มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน

ความรับผิดชอบในการจัดปฐมนิเทศ:

โดยปกติแล้ว การจัดปฐมนิเทศไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาบุคลากร ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ หรือเป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น หากแต่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือและช่วยเหลือกัน แต่โดยทั่วไปแล้ว หน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านบริหารงานบุคคลจะเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานกิจกรรมทางด้านปฐมนิเทศในองค์การ ตลอดทั้งการเตรียมรวบรวมเรื่องราวที่เกี่ยวกับการทำงาน การจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง ตลอดจนผลประโยชน์ต่าง ๆ ส่วนที่นอกเหนือจากนี้ที่เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ส่วนมากผู้บังคับบัญชาในสายงานจะเป็นผู้จัดทำ ซึ่งบทบาทของผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานปฏิบัติ จะมีความสำคัญยิ่งต่อการจัดปฐมนิเทศ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่เข้ามาใหม่ทุกคนย่อมจะมีความสนใจเป็นพิเศษต่อหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาของตนว่ามีบุคลิกลักษณะเป็นอย่างไร มีทัศนคติ และอุปนิสัยใจคอเป็นเช่นไร ดังนั้นการได้มีโอกาสรู้จักหรือได้รับการแนะนำตั้งแต่ระยะแรก ย่อมจะเป็นผลดีที่จะช่วยให้ความสัมพันธ์ของผู้ที่จะอยู่ทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกอบอุ่นตั้งแต่เริ่มแรกของการเข้าทำงาน ซึ่งมีลักษณะที่เป็นมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน จะช่วยให้การอธิบาย การแนะนำงาน การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงต่าง ๆ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามความคาดหวังของการจัดปฐมนิเทศ เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้เข้ารับการปฐมนิเทศ ต่อผู้บังคับบัญชาและต่อหน่วยงานหรือองค์การ

วัตถุประสงค์ของการจัดปฐมนิเทศ:

วัตถุประสงค์ของการจัดปฐมนิเทศพอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. เพื่อต้อนรับและแนะนำผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่
2. เพื่อให้รู้และเข้าใจนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ และสิทธิหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากหน่วยงานหรือองค์การ
3. เพื่อเรียนรู้งานและลดการเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
4. เพื่อพัฒนาทักษะหรือความชำนาญในการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อพัฒนาทัศนคติและบุคลิกภาพให้ถูกต้องดีงามและเหมาะสมยิ่งขึ้น
6. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การวางแผนจัดปฐมนิเทศ:

ในการวางแผนจัดปฐมนิเทศ มีสิ่งสำคัญที่ควรจะต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้

1. นโยบายการปฐมนิเทศ เพื่อให้การปฐมนิเทศมีประโยชน์อย่างแท้จริงต่อทุกฝ่าย หน่วยงานหรือองค์การทุกแห่งควรที่จะกำหนดนโยบายปฐมนิเทศให้แน่นอนลงไป โดยมีการปรึกษา และการมีส่วนร่วมจากตัวแทนของทุกแผนกและทุกฝ่าย ทั้งนี้เพื่อจะได้ช่วยกันพิจารณาถึงประเด็น ปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญร่วมกัน ในการนำมาเพื่อจัดปฐมนิเทศให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ควรพิจารณาตกลงร่วมกันถึงหัวข้อ เนื้อหารายละเอียดต่าง ๆ ว่าควรประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง ซึ่งนโยบายนี้ควรจะได้มีการทบทวนเป็นครั้งคราว และให้ฝ่ายบริหารระดับสูงเห็นชอบก่อนที่จะได้ แจกจ่ายให้ทราบโดยทั่วไป

2. งบประมาณ งบประมาณในการจัดปฐมนิเทศไม่ควรถูกจำกัดหรือประหยัดมากเกินไป จนไม่อาจสามารถดำเนินการได้ ซึ่งจะทำให้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฐมนิเทศขาดหายไป อนึ่งแม้ว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดปฐมนิเทศจะค่อนข้างสูง แต่เมื่อพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการปฐมนิเทศนั้นมีมาก หน่วยงานควรให้ความสำคัญเพราะได้ผลคุ้มค่าแก่การลงทุน (Morrow, 1984)

3. ข้อพิจารณาอื่น ๆ ในการจัดปฐมนิเทศที่ดีนั้น ควรจะต้องใช้เวลาพอสมควร เพื่อจะได้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ในหัวข้อเรื่องที่สำคัญดังต่อไปนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2531)

### 3.1 เป้าหมายของการจัดปฐมนิเทศ

- 3.2 ขอบเขตหรือหัวข้อเรื่อง เวลา และช่วงระยะเวลาการจัดประชุมนี้เทศ
- 3.3 ระยะเวลาที่จะต้องใช้สำหรับการเตรียมการและดำเนินการ
- 3.4 หัวข้อที่จะบรรจุไว้ในการประชุมนี้เทศ วิธีการจัดโครงสร้างเรื่อง และวิธีการดำเนินการเสนอเรื่องต่าง ๆ เหล่านั้น
- 3.5 จัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนบุคลากรที่ต้องการ และความพร้อมของบุคลากร เหล่านี้ที่จะปลื้กตัวมาช่วยงานได้
- 3.6 คู่มือประชุมนี้เทศสำหรับผู้เข้ารับการประชุมนี้เทศ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับองค์การและระเบียบที่ควรทราบ
- 3.7 ประชุมนี้เทศเกี่ยวกับทางด้านเทคนิคการปฏิบัติ และทางด้านการศึกษาติดต่อสังคมกับผู้ร่วมงานทุกฝ่าย
- 3.8 ประชุมนี้เทศเกี่ยวกับองค์การ หน่วยงาน และแผนกที่จะทำงาน
- 3.9 การฝึกอบรมเฉพาะเรื่องจะต้องการกระทำโดยฝ่ายบริหารบุคคล และโดยหัวหน้าหน่วยงาน
- 3.10 ลำดับหัวข้อเรื่องที่จะประชุมนี้เทศ เพื่อสะดวกสำหรับการดำเนินงานและหัวหน้าหน่วยงาน จะได้ติดตามความเป็นไปต่อไป
- 3.11 ควรจะมีการชี้แจงและแจ้งให้หัวหน้าหน่วยงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงการจัดประชุมนี้เทศ
- 3.12 ควรจะมีการทบทวนข้อผิดพลาดและจุดสำเร็จที่หน่วยงานหรือสถาบันอื่นได้เคยประสบมาเกี่ยวกับการจัดประชุมนี้เทศ เพื่อให้เป็นแนวทางแก้ไขปรับปรุงและดำเนินการครั้งต่อไป
- 3.13 ควรจะมีวิธีการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการประชุมนี้เทศได้ร่วมถกถามปัญหาและเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ
- 3.14 ความคล่องตัวของการจัดประชุมนี้เทศที่จะสามารถรับกับปัญหา ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการศึกษา ระดับสติปัญญา และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน

### วิธีการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศ:

ในการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศนั้น มีวิธีการจัดที่แตกต่างกันออกไป บางแห่งอาจจะจัดกระทำอย่างเป็นทางการ บางแห่งอาจจะกระทำอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยการบอกเล่าทางวาจาเท่านั้น แต่วิธีการที่ถูกต้องควรมีการกำหนดเวลาของโปรแกรมปฐมนิเทศที่แน่นอน ตลอดทั้งมีการบรรยาย หรืออธิบายด้วยลายลักษณ์อักษร หรือแผนภูมิต่าง ๆ

โปรแกรมปฐมนิเทศที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการนั้น ส่วนใหญ่จะมีการจัดนำชมให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมของหน่วยงานตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หากไม่สามารถจัดนำชมจริง ๆ ได้อย่างน้อยจะมีการฉายภาพประกอบให้เห็นถึงจุดต่าง ๆ ตลอดจนแผนภูมิและรูปของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่สำคัญ ๆ ในหน่วยงาน รวมทั้งระดับผู้บริหารงานในจุดต่าง ๆ ด้วย สำหรับโปรแกรมปฐมนิเทศที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการนั้น ส่วนใหญ่จะครอบคลุมถึงหัวข้อสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ประวัติขององค์การหรือสถาบัน นโยบายทั่วไปของสถาบัน
2. รายละเอียดเกี่ยวกับการบริการ และงานที่องค์การจะต้องรับผิดชอบ
3. ลักษณะของการจัดองค์การ
4. กฎ ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ตลอดจนระบบการรักษาความปลอดภัย
5. นโยบายเกี่ยวกับบุคคลและวิธีการปฏิบัติทางด้านการบริหารบุคคล
6. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนผลประโยชน์อื่น ๆ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ

ได้รับ

7. สิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำวัน และระเบียบที่จะต้องปฏิบัติในแต่ละวัน

วิธีการจัดดำเนินการตามข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ อาจจะแตกต่างกันออกไปแล้วแต่องค์การหรือสถาบันนั้น ๆ ซึ่งบางแห่งจะจัดทำเป็นคู่มือประกอบในการปฐมนิเทศ โดยจัดแสดงข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ได้ผลไม่ดีเท่ากับวิธีการบรรยายประกอบก่อน หลังจากนั้นจึงแจกจ่ายเอกสารรายละเอียดต่าง ๆ ตามในภายหลัง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการปฐมนิเทศสนใจอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ มากจนเกินไป ซึ่งวิธีการจัดโดยการบรรยายแล้วแจกจ่ายเอกสารตามนั้น เป็นวิธีที่นิยมกันโดยทั่วไป (ธงชัย สันติวงษ์, 2531)

นอกจากนี้ กุลธน ธนาพงศ์ธร (2527) ได้กล่าวถึงวิธีการจัดดำเนินการปฐมนิเทศ มี 2 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่องกันดังนี้ คือ

1. การปฐมนิเทศขั้นต้น ลักษณะที่สำคัญของการปฐมนิเทศขั้นต้น คือ เป็นการจัดปฐมนิเทศที่กระทำเป็นกลุ่ม มีลักษณะเป็นพิธีการ และกระทำในระยะเวลาสั้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการปฐมนิเทศได้รู้จักระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน และหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนให้มีความรู้ความเข้าใจถึงโครงสร้างและรายละเอียดต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งในกาปฐมนิเทศขั้นต้นนี้จะนำเอาเรื่องที่สำคัญมาชี้แจงให้ทราบดังนี้

- 1.1 ประวัติความเป็นมาขององค์การ
- 1.2 ลักษณะโครงสร้างขององค์การและหน่วยงาน
- 1.3 แนะนำให้รู้จักระดับบริหาร และหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ
- 1.4 ให้ทราบถึงนโยบายต่าง ๆ ขององค์การ ตลอดจนระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ และเงื่อนไขเกี่ยวกับสภาพการทำงาน และสภาพการจ้างงาน
- 1.5 ให้ทราบถึงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับผลประโยชน์ที่บุคคลเข้ามาใหม่ควรจะได้รับจากองค์การ

2. การปฐมนิเทศในขั้นตอนที่สอง เป็นการฝึกอบรมปฐมนิเทศเป็นรายบุคคลหรือมีบุคคลจำนวนน้อย ในระยะเริ่มต้นของการทำงานหรือเข้ารับตำแหน่งหน้าที่ใหม่ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วมักจะกำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการฝึกอบรมปฐมนิเทศ โดยทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงคอยช่วยเหลือแนะนำงานในด้านต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด การปฐมนิเทศในขั้นนี้จะกระทำในระยะเริ่มแรกที่เข้ามาทำงานหรือรับตำแหน่งใหม่ โดยใช้ระยะเวลาไม่นาน และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ง่าย จะกระทำในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการหรือลักษณะการสอนเป็นส่วนตัวให้มากที่สุด

จะเห็นว่าการปฐมนิเทศเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องทำภายหลังจากที่คัดเลือกบุคคลากรใหม่เข้ามาทำงานแล้ว เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในระยะแรกที่เข้ามาทำงาน ส่วนวิธีการจัดปฐมนิเทศอาจแตกต่างกันไปซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดปฐมนิเทศของแต่ละองค์การ อย่างไรก็ตามบุคคลากรใหม่ที่ได้รับแม้ว่าจะมีความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับองค์การ และเข้าใจงานที่จะต้องกระทำแล้วก็ตาม ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศขึ้น เพื่อจะได้ดำเนินการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้บุคคลากรใหม่ได้เข้าใจอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

สำหรับการจัดปฐมนิเทศให้บุคคลากรพยาบาลที่เข้ามาใหม่ โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่ในประเทศไทย จากการสอบถามและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจาก

โรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนใหญ่พบว่ามีการจัดปฐมนิเทศเพียงขั้นตอนแรกเท่านั้น แต่บางแห่งอาจรวมเอาขั้นตอนที่หนึ่งและขั้นตอนที่สองรวมกันและเป็นการปฐมนิเทศโดยใช้สื่อการสอนเข้าช่วย เช่น จัดทำคู่มือปฐมนิเทศและคู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นรูปเล่มแจกพร้อมการอธิบายประกอบ และบางแห่งจัดทำทั้งคู่มือการปฐมนิเทศร่วมกับการจัดฉายโปรแกรมชุดการสอนสำเร็จรูปทางวิดีโอด้วย เช่น วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยหยุดหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การอ่านกราฟคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษหรือที่แปลกใหม่ รวมทั้งนำหลักการและวิธีการปฏิบัติโดยการสาธิตมาให้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้เข้ารับการปฐมนิเทศได้รับความรู้อย่างกว้างขวางที่เป็นทิศทางเดียวกันตามความคาดหวังขององค์กรแล้วยังช่วยให้หน่วยงานได้รับบุคลากรใหม่มาทำงานอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อเข้าสู่หน่วยงานและหอผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าตึกจะเป็นผู้ปฐมนิเทศงานในรายละเอียดต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยนั้น ๆ อีกครั้งด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ แล้วแต่ลักษณะงานของแต่ละหอผู้ป่วย หลังจากนั้นในเวรป่วยและเวรตึก จะมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ที่ขึ้นทำงานด้วยโดยไม่ได้ชี้เฉพาะเจาะจงให้ทำหน้าที่เป็นผู้สอนงานในเวรป่วย และเวรตึกในช่วงต้น ๆ เพิ่มเติมอีก รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคอยดูอยู่ห่าง ๆ แต่ไม่ได้จัดโปรแกรมการสอนงานที่มีรูปแบบแน่นอน

ส่วนในต่างประเทศ แอลคอค (Alcock, 1988) กล่าวว่า ในอดีตได้จัดปฐมนิเทศในรูปแบบแนะแนวทางในการทำงานเท่านั้น พบว่าไม่ค่อยได้ผลในด้านการปรับตัว การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายสูงด้วย ดังนั้นจึงได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมปฐมนิเทศขึ้นมาเรื่อย ๆ จนในที่สุดพบว่า "ระบบพี่เลี้ยง" เป็นหนทางที่ดีและวิเศษที่สุด ที่จะนำมาใช้ในการจัดปฐมนิเทศให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ นอกจากจะช่วยลดอัตราการลาออกจากงานแล้ว ทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความสว่างขึ้นในด้านความรู้ และทักษะ พยาบาลสำเร็จใหม่มีความพอใจต่อระบบพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงสามารถตอบคำถามในขณะปฏิบัติงานได้อย่างกระจ่างชัด และทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ เกิดความรู้อีกขึ้นใจ นอกจากนี้พบว่าระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศยังช่วยลดค่าใช้จ่าย และเวลาในการเรียนรู้งาน เป็นการพัฒนาทักษะของผู้สำเร็จใหม่ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการแลกเปลี่ยนความรับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรขององค์กรด้วย (Morrow, 1984)



### 3. ระบบพี่เลี้ยง

ความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง:

เนื่องจากปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ต่างก็มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วถูกต้อง จึงทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่ยังขาดประสบการณ์เหล่านั้นอยู่ ไม่สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ซึ่งจะต้องมีความรู้และทักษะทางคลินิกในระดับสูง อีกทั้งในระยะแรกของการทำงาน ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยทั้งหมดได้ ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ทางทฤษฎีอย่างเหนียวแน่น จากการขาดประสบการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ฝ่ายบริหาร และฝ่ายการศึกษาได้นำระบบพี่เลี้ยงเข้ามาใช้ในวงการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ และให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการที่เป็นพี่เลี้ยง ได้พบกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เพิ่มขึ้น และจะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าของวิชาชีพต่อไป (Morrow 1984, Davis and Barham 1989)

ความเป็นมาของระบบพี่เลี้ยง (Morrow, 1984)

ระบบพี่เลี้ยง ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดของที่ปรึกษา (Mentor Concept) ได้นิยมใช้กันมากในวงการธุรกิจและวงการอุตสาหกรรม แต่เดิมที่ปรึกษานั้นเป็นความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์นั้นเกิดขึ้นระหว่างบุคคลอาวุโสที่ได้รับการแต่งตั้งหรือประสบความสำเร็จในการทำงานมาก่อนกับอีกบุคคลหนึ่งที่อ่อนกว่า ผู้อาวุโสจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก่ผู้ที่อ่อนกว่าให้ทำงานเป็น ให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและวิชาชีพ ดังนั้น การมีที่ปรึกษาจึงกลายเป็นที่นิยมกันในวงการธุรกิจ เมื่อหลายทศวรรษมาแล้ว แต่การนำเอาแนวคิดนี้มาใช้ในวงการดูแลสุขภาพกำลังจะเริ่มขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ ระบบพี่เลี้ยง (Preceptorship) จะแตกต่างกันในบางอย่างจากระบบที่ปรึกษา (Mentorship) ในด้านของช่วงระยะเวลาที่ใช้จะสั้นกว่า และวัตถุประสงค์จะเฉพาะเจาะจงกว่า

ระบบพี่เลี้ยง (Preceptorship) ได้มีขึ้นในวงการพยาบาล เมื่อปี ค.ศ.1960 รู้จักกันครั้งแรกในโปรแกรมการเตรียมบุคลากรเวชปฏิบัติ ในปัจจุบันได้นำมาใช้ในหลาย ๆ โปรแกรม โดยทำอย่างเป็นทางการ เช่น โปรแกรมการฝึกงานของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายที่ฝึกเป็นวิชาเลือก การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข เป็นต้น สำหรับการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรยังนับว่าเป็นสิ่งใหม่ คือ นำมาใช้สอนและแนะนำงานให้แก่บุคลากรที่เข้ามาใหม่ ซึ่งวิธีการนี้ต่อมาได้นิยมแพร่หลายอย่างกว้างขวาง

ความหมาย:

สำหรับวิชาชีพพยาบาล ระบบพี่เลี้ยง ได้นำมาใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาล สำเร็จใหม่ และนำไปใช้ในการสอนงานให้แก่ศึกษายาบาล ดังนั้นจึงมีผู้ให้คำนิยามความหมาย และกล่าวถึงระบบพี่เลี้ยงไว้อย่างมากมาย เช่น

โกลเดนเบอร์รก (Goldenberg 1987/88) ให้ความหมาย "ระบบพี่เลี้ยง" ว่าเป็นความสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่ง (one-to-one relationship) หรือการสอนงานแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้วกับพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยทั่วไปพี่เลี้ยง (Preceptor) จะเป็นพยาบาลประจำการที่มีความรู้ ความสามารถ และทำงานดี ถูกคัดเลือกให้มาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพื่อแนะนำงานให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่

ฟริสเซนและโคนาฮาน (Friesen and Conahan, 1980) กล่าวถึง "ระบบพี่เลี้ยง" ว่า เป็นการจับคู่หนึ่งต่อหนึ่ง (one-to-one pairing) ระหว่างพยาบาลสำเร็จใหม่ และพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยง ตามหลักการแล้ว พยาบาลที่ถูกคัดเลือกให้ทำหน้าที่พี่เลี้ยงจะมีแนวคิดเป็นของตนเองในด้านการพยาบาล โดยจะนำคุณค่าทางด้านการศึกษาด้านการทำงานมาผสมผสานกัน และเชื่อมโยงบทบาทของทั้งสองวัฒนธรรม ให้เข้ากันได้เหมาะสม

ซิคเคอเรลลาและลูทซ์ (Chickerella and Lutz, 1981) ได้ให้คำนิยาม "ระบบพี่เลี้ยง" ว่าเป็นวิธีการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล โดยนักศึกษาแต่ละคนจะได้รับการจัดพี่เลี้ยงให้ในการทำกิจกรรมทั้งหมดร่วมกับพี่เลี้ยง ซึ่งพี่เลี้ยงจะเป็นแบบอย่างและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถ นักศึกษาจะอยู่ร่วมทำกิจกรรมกับพี่เลี้ยงตลอดระยะเวลา 3 เดือน ในหน่วยงานทางคลินิกที่ได้จัดเตรียมไว้

เทลเลอร์ และ ซาบาวสกี (Taylor and Zabawski, 1982) ได้กล่าวว่า "ระบบพี่เลี้ยง" เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ในชีวิตจริงทางคลินิกเป็นรายบุคคล ซึ่งจัดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในโปรแกรมการพยาบาลทั่วไปอย่างเป็นระบบ เป็นการเรียนรู้โดยผ่านการปฏิบัติ โดยจัดเข้ากับพยาบาลประจำการ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน คือ ผู้เรียน 1 คน ทำงานร่วมกับพยาบาลประจำการ 1 คน ในระยะเวลาหนึ่ง

มอร์โร (Morrow, 1984) กล่าวถึง "ระบบพี่เลี้ยง" ในความหมายและขอบเขตของการพัฒนาบุคลากรว่า เป็นการจัดพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แล้ว มาทำหน้าที่สอนให้คำปรึกษา บอกแนะ เป็นแบบอย่างและช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคคลที่เริ่ม

หัดงาน (Novice) ในเวลาที่แน่นอนและจำกัดตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการอยู่ร่วมกันในบทบาทใหม่นี้

มูนนี่ (Mooney, 1988) ได้ให้ความหมายว่า "ระบบพี่เลี้ยง" เป็นการจัดสอนงานในหลาย ๆ สิ่งหลาย ๆ อย่าง ให้แก่ผู้รับการปฐมนิเทศ โดยใช้ทรัพยากรทางคลินิกที่มีอยู่ คือพยาบาลประจำการเป็นผู้สอนงานหรือให้เป็นเพื่อน (buddy) แก่พยาบาลสำเร็จใหม่

เดวิสและบาร์แฮม (Davis and Barham, 1989) ได้กล่าวถึง "ระบบพี่เลี้ยง" ว่า เป็นการจัดประสบการณ์แบบหนึ่งต่อหนึ่ง (1:1) ให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อทำงานร่วมกับพยาบาลประจำการที่เป็นตัวแบบ (Model) เพื่อเพิ่มพูนการตัดสินใจทางด้านคลินิก เพื่อพัฒนาทักษะ และเป็นการใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างมีศักยภาพ และเป็นผลทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายผู้ปฏิบัติ

ดังนั้น จึงอาจกล่าวโดยสรุปว่า "ระบบพี่เลี้ยง" เป็นการจัดโปรแกรมการสอนงานอย่างเป็นทางการในสภาพที่เป็นจริงทางคลินิกให้แก่นักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลสำเร็จใหม่ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบันนั้น ๆ ทำให้ผู้รับการสอนงานมีความรู้ ทักษะ ทักษะในการพยาบาลเพิ่มขึ้น และสามารถปรับตัวในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง:

เนื่องจากความรับผิดชอบงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีมากมาย แต่พี่เลี้ยงจะถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชี้เฉพาะลงไปในด้านใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ (Morrow, 1984)

#### 1. ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice)

นับว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะบุคคลที่ถูกคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยงนั้นจะต้องมีพื้นฐานทักษะทางคลินิกเป็นอย่างดี ที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พี่เลี้ยงจะต้องเป็นคนรอบรู้ เจลียวฉลาด คล่องตัวทางด้านคลินิก และในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพของโรค มีความรู้ทางด้านจิตสังคม วัฒนธรรม และศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทั้งงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ และงานพิเศษอื่น ๆ ที่สลับซับซ้อนได้ พี่เลี้ยงจะต้องเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ โดยให้เขาสังเกตดูพฤติกรรมต่าง ๆ จากพี่เลี้ยงก่อน แล้วให้โอกาสทดลองฝึกปฏิบัติตาม พี่เลี้ยงที่มีความสามารถทางคลินิกเป็นอย่างดีนั้น จะเต็มใจให้พยาบาลสำเร็จใหม่ถูกสังเกตและซักถาม

เสมอ และพร้อมที่จะอธิบายเหตุผลอย่างละเอียดให้แก่ผู้สำเร็จใหม่ได้ ดังนั้นพี่เลี้ยงจะต้องมีความมั่นใจในตัวเอง มีความเต็มใจให้ผู้อื่นสังเกตพฤติกรรมและเลียนแบบ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะช่วยให้เกิดผลสำเร็จด้วยความมานะพยายามของพี่เลี้ยงได้ในที่สุด

## 2. ด้านการสอน (Teaching)

พี่เลี้ยงก็คือ พยาบาลคนหนึ่ง แต่จะแตกต่างจากพยาบาลประจำการ คือ พี่เลี้ยงจะเพิ่มบทบาทของครู ซึ่งจะต้องเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ฝึกหัด (Novice) เช่น การวางแผนงาน การนำแผนและกิจกรรมต่าง ๆ ไปปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล เป็นต้น นอกจากนี้ พี่เลี้ยงจะต้องทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ฝึกหัด พร้อมทั้งจะสอน ช่วยเหลือ ชี้แนะ ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีความอดทน เปิดเผย มีทัศนคติที่ดีและเต็มใจที่จะให้ผู้อื่นเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ เหล่านั้น

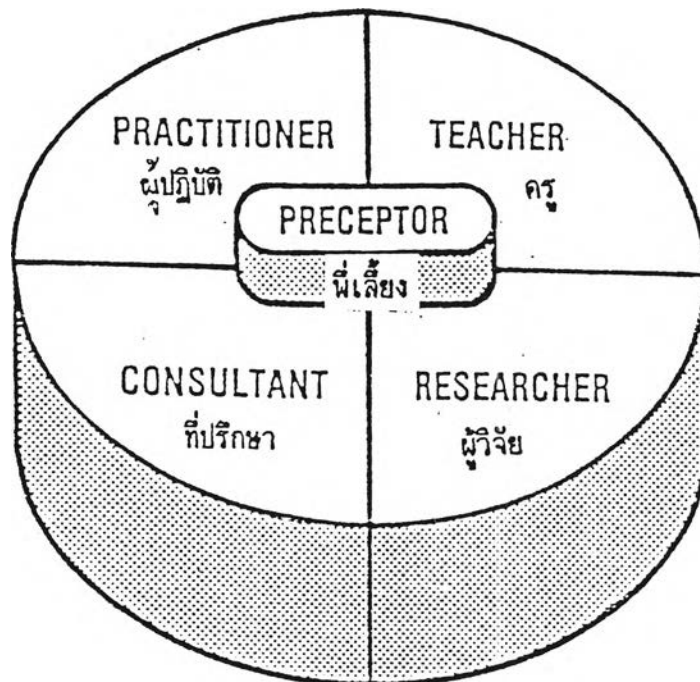
## 3. ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา (Consultation)

พี่เลี้ยงในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า เป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์สูง พี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ แก่ผู้สำเร็จใหม่ในฐานะที่เป็นตัวแบบ เป็นครู และคอยกระตุ้นให้ผู้สำเร็จใหม่ได้มีโอกาสฝึกฝนพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้เจริญงอกงามอย่างมีอิสระ ระบบพี่เลี้ยงจึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างแท้จริง

## 4. ด้านการวิจัย (Research)

แม้ว่าพี่เลี้ยงจะไม่ได้ทำหน้าที่การวิจัยอย่างเป็นทางการ แต่พี่เลี้ยงที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมา ก็จะทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเป็นอย่างมาก เช่น การจัดการในงานต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม นำเทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักการและทันสมัย ปรับปรุงวิธีการสอนให้เหมาะสม ฯลฯ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นการได้มาโดยการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล และนำผลไปใช้ ซึ่งก็เป็นขั้นตอนวิทยาการทางการวิจัยด้วย

จากบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงทั้ง 4 ด้านดังกล่าว จะแสดงเป็นโมเดลพี่เลี้ยง (Preceptor Model) เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3: โมเดลพี่เลี้ยง (The Preceptor Model)

(ดัดแปลงมาจาก Morrow 1984: 6)

การนำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในระบบการพยาบาลปัจจุบัน:

ระบบพี่เลี้ยงสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าได้รับผลสำเร็จในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การให้การพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional) แบบมอบหมายงานเป็นทีม (Team) แบบโมดูล (Module) โดยจัดให้การพยาบาลเป็นกลุ่มตามลักษณะของผู้ป่วยหรือตามประเภทของโรค แบบให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด (Total Patient Care) และแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Care) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การหรือสถาบัน แต่ในปัจจุบันนี้หลาย ๆ สถาบันได้นำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในแนวคิดของการส่งเสริมความก้าวหน้าทางคลินิก (Clinical Ladder) ซึ่ง มอร์โร (Morrow, 1984) มีความเห็นว่าระบบพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมอย่างมากกับรูปแบบทางคลินิก นอกจากจะทำให้เกิดความรู้ทางปัญญา ความชำนาญในทางปฏิบัติจนเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญงานแล้ว ยังมีโอกาสได้พบกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ รวมทั้งได้สิ่งตอบแทนอื่น ๆ ที่เป็นรางวัล และได้แบ่งปันความรู้แก่ผู้ฝึกหัด (Novice) ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยง:

ระบบพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อบุคคลและองค์การหลาย ๆ ฝ่าย ดังนี้ (Morrow, 1984)

### 1. ต่อสถาบันหรือหน่วยงาน

ระบบพี่เลี้ยงจะช่วยดึงดูดความสนใจให้บุคคลเข้ามาสู่หน่วยงาน เพราะเป็นการจัดโอกาสให้ผู้สำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ ให้ความเวลาในการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่ผู้สำเร็จใหม่ สำหรับพี่เลี้ยงเป็นการเปิดโอกาสให้ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับสิ่งตอบแทนทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น ส่วนผู้ป่วยได้รับการพยาบาลดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานก็ได้รับผลประโยชน์อย่างมากจากงานที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น มีขวัญกำลังใจในการทำงานดี ส่งผลให้อัตราการลาออกหรือสูญเสียเจ้าหน้าที่ลดลง

### 2. ต่อหน่วยพัฒนาบุคลากร

แต่เดิมการจัดปฐมนิเทศให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ หน่วยพัฒนาบุคลากรจะเป็นผู้ดำเนินการโดยจัดสอนความรู้ต่าง ๆ ทัวไป รวมทั้งชี้แจงนโยบาย กฎระเบียบขององค์การ แต่เนื่องจากในแต่ละแผนกการพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่พิเศษออกไปในเฉพาะสาขาของตน การจัดปฐมนิเทศแบบรวมจึงไม่สามารถจัดความรู้และฝึกทักษะให้ครอบคลุมได้ และในบางครั้งจะต้องมีการตัดสินใจในสิ่งสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิก การตัดสินใจเหล่านั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขานั้น ๆ ซึ่งจะต้องมีความรู้และข้อมูลพื้นฐานอย่างเพียงพอ ดังนั้น การใช้ระบบพี่เลี้ยงมาช่วยแก้ไขปัญหาเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อพี่เลี้ยงและผู้สำเร็จใหม่อย่างมาก เพราะผู้สำเร็จใหม่จะมีโอกาสทำงานอย่างใกล้ชิดกับพี่เลี้ยง ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง พี่เลี้ยงจะสามารถประเมินความก้าวหน้าของผู้สำเร็จใหม่ได้ทันทีว่า มีจุดแข็งจุดอ่อนอะไรบ้าง พร้อมทั้งจะแก้ไขปรับปรุงได้ทันทีทันใด นอกจากนี้ประโยชน์ต่อหน่วยพัฒนาบุคลากรดังกล่าวนี้ ยังทำให้โปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

### 3. ต่อหัวหน้าตึก

งานของพี่เลี้ยงจะแตกต่างจากหัวหน้าตึกในด้านความรับผิดชอบการปฐมนิเทศ พี่เลี้ยงจะมุ่งเน้นในจุดสำคัญ ๆ ในด้านการฝึกทักษะ ทำให้การสอนเป็นระเบียบมากขึ้น ในขณะที่หัวหน้าตึกจะต้องรับผิดชอบงานบริหารอย่างมากภายในหอผู้ป่วย แต่ก็สามารถแบ่งเวลาส่วนหนึ่งในการสังเกตพฤติกรรมทางด้านทักษะของผู้สำเร็จใหม่ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สำเร็จใหม่ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้หัวหน้าตึกได้รับประโยชน์อย่างมาก ช่วยลดงานที่ล้นมือลง และยัง

ช่วยกระตุ้นและได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน จากระบบพี่เลี้ยงในทางบวก นอกจากนี้ยังเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างเหมาะสมด้วย

#### 4. ต่อตัวผู้รับการฝึก

เนื่องจากโปรแกรมปฐมนิเทศ โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเป็นตัวจักรประสานไปสู่ความต้องการของแต่ละบุคคลเท่าที่จะสามารถจัดให้ได้ ผู้เริ่มหัดจะสามารถเรียนรู้ไปทีละน้อยทีละขั้นตอนของงานประจำต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ปราศจากแรงกดดันจากงานในหน้าที่โดยตรง ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้น แม้ว่าการใช้ระบบพี่เลี้ยงจะได้รับความสำเร็จในแง่ของวิชาการ แต่การจัดบุคคลหนึ่งให้เป็นพี่เลี้ยงเพื่อดูแลติดตามปัญหาต่าง ๆ และมีการอธิบายข้อมูลอย่างกระจ่างชัดโดยใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้เริ่มหัดเกิดความพอใจ เกิดความคุ้นเคยต่อกัน ตัวแบบทางด้านทักษะและทางพฤติกรรมเหล่านี้จึงนับว่าเหมาะสมที่สุดที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้เริ่มหัด เพราะจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลืออย่างดีเป็นรายบุคคล

#### 5. ต่อพี่เลี้ยง

เป็นประโยชน์อย่างมากมายสำหรับพี่เลี้ยง คือ พี่เลี้ยงได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาในความสามารถที่มีอยู่ และสามารถคงไว้ซึ่งการพยาบาลข้างเตียงที่ดี ตลอดจนสามารถมองเห็นอนาคตที่จะก้าวไปสู่ตำแหน่งผู้บริหารหรือทางด้านวิชาการในวันข้างหน้า และจะพบกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานต่อไป นอกจากนี้พี่เลี้ยงหลาย ๆ คน รู้สึกพึงพอใจอยู่ภายใน เมื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของผู้เริ่มหัดจากเดิมที่ไม่มีจนเต็มไปด้วยทักษะ และสามารถจัดการกับงานที่ล้นมือหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สลับซับซ้อนได้ เป็นสิ่งหนึ่งที่พี่เลี้ยงภาคภูมิใจ และสิ่งสำคัญสุดท้ายทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ฝึกหัด และเมื่อโปรแกรมได้สิ้นสุดลง ยังช่วยให้การทำงานต่าง ๆ สะดวกคล่องแคล่วขึ้น

จะเห็นได้ว่า ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ นอกจากจะช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สำเร็จใหม่แล้ว ยังเป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรที่ทันสมัยและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานด้วย โดยเฉพาะพี่เลี้ยง นอกจากจะเป็นตัวแบบหรือแบบอย่างในการแสดงพฤติกรรม และเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างสองวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน คือ วัฒนธรรมจากสถาบันการศึกษากับวัฒนธรรมในสถานที่ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกัน รวมทั้งเป็นการเชื่อมช่องว่างระหว่างการผ่านเปลี่ยนจากบทบาทพยาบาลประจำการได้อย่างราบรื่นแล้ว ยังทำให้ผู้สำเร็จใหม่สามารถทำงานอย่างมีความสุข และอย่างมีชีวิตจิตใจ ด้วยเหตุนี้ระบบพี่เลี้ยงได้เป็นที่กล่าวถึงกันมากในต่างประเทศ

ว่า เป็นการจัดประสบการณ์ที่มีค่าสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ เพื่อช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานหรือองค์การได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ผู้รับบริการและผู้ป่วยได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ส่วนผู้ให้บริการและผู้สำเร็จใหม่จะพัฒนาทักษะทางคลินิกและเพิ่มศักยภาพในการทำงานแล้วยังช่วยให้ผู้สำเร็จใหม่เกิดความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมใหม่ในสถานที่ทำงาน มีความพึงพอใจกับงาน มีความสนิทสนมผูกพันกับผู้ร่วมงาน ช่วยลดปัญหาการเบื่องาน การลาออกจากงาน ซึ่งเป็น ผลประโยชน์อย่างมากต่อหน่วยงาน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งต่อวิชาชีพโดยรวม (Maroldo, 1977)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพี่เลี้ยง

ในต่างประเทศได้มีการนำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในหลาย ๆ รูปแบบ และแตกต่างกันตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบัน ซึ่งผลจากการศึกษาข้อมูลและจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ดังนี้

ในปี ค.ศ.1977 ลีและราเลล (Lee and Raleigh, 1983) ได้นำระบบพี่เลี้ยง ไปใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม ที่โรงพยาบาล ฮาร์ฟเปอร์เกรซ (Harper-Grace Hospital) รัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา เพื่อลดปัญหา พยาบาลลาออกจากงานสูง ผลปรากฏว่าได้ผลทางบวกต่อหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่ประเมินว่าพอใจ และได้รับในสิ่งที่ตรงกับความ ต้องการ น่าจะจัดโปรแกรมให้ได้รับเร็วกว่านี้ และผู้บริหารเชื่อว่าโปรแกรมนี้จะช่วยลดอัตราการ ลาออกของพยาบาลจากเดิม 37% เหลือเพียง 25%

ในปี 1977-1978 มายฮาน, เมย์ และเดลูที (Minehan, May and Deluty, 1981) ได้จัดโปรแกรมอบรมพยาบาลที่จะเป็นผู้นำในการเชื่อมสองวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน คือ วัฒนธรรมที่โรงเรียน และวัฒนธรรมในที่ทำงาน (Training Bicultural Leader Program) ที่โรงพยาบาลในเมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา มีผู้แทนจากสถาบันต่าง ๆ เข้าร่วม 14 สถาบัน วัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการปรับตัวและลดการขัดแย้งต่าง ๆ ของพยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะช็อคเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในที่ทำงาน ซึ่งไม่สามารถปรับตัวได้ (Reality Shock) นอกจากนี้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานและลดอัตราการโยกย้าย ลาออก การจัด อบรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการประชุมสัมมนาระหว่างพยาบาลเก่ากับพยาบาลใหม่



ครั้งละ 8-12 คน โดยพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ ระยะที่ 2 เมื่อสิ้นสุดสัมมนาแล้ว พยาบาลสำเร็จใหม่ที่เข้าร่วมสัมมนาจะถูกมอบหมายให้อ่านหนังสือชื่อ "หนทางที่จะนำไปสู่สองวัฒนธรรม" (Paths to Biculturalism) ซึ่งเป็นส่วนของกรอบทฤษฎี และเนื้อหาความรู้ของโปรแกรมนี้ ระยะที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้พยาบาลสำเร็จใหม่และหัวหน้าตึกเข้าร่วมการประชุมนี้เป็นเวลานาน 2 วัน ลักษณะของการจัดประชุม จะใช้หลักทฤษฎีต่าง ๆ และจัดสถานการณ์ให้มีโอกาสฝึกปฏิบัติทางด้านทักษะที่เกี่ยวกับสองวัฒนธรรม (Bicultural skill) หลังจากนั้น 1 ปี ติดตามผลผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้แบบสอบถามได้รับคำตอบกลับคืนเพียง 12 สถาบัน พบว่า 7 สถาบันได้นำโปรแกรมที่ได้รับการอบรมแล้วไปใช้ และจะดำเนินการต่อไปในอนาคตอีก ส่วนอีก 5 สถาบัน ไม่ได้นำเอาไปใช้ในขณะนี้ แต่อาจจะนำไปใช้ในอนาคต โดยนำไปรวมกับโปรแกรมอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง (preceptorship) โปรแกรมทดลองหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงาน (Internship) โปรแกรมที่ปรึกษา (Mentorship) เป็นต้น

ต่อมาในปี 1978 เมย์และคณะ (May et al., 1981) ได้นำผลการอบรมผู้นำในการเชื่อมสองวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน ไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาล เบธ อิสราเอล (Beth Israel Hospital) เมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา โดยใช้พยาบาลสำเร็จใหม่ 41 คน ทุกคนได้ผ่านกระบวนการปฐมนิเทศโดยทั่วไปของโรงพยาบาลแล้ว และเข้าร่วมการทำงานกับพยาบาลผู้นำที่ผ่านการอบรมแล้ว 4-6 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยไม่ใช้วิธีสุ่มแต่ใช้วิธีคัดเลือกโดยหัวหน้าตึกซึ่งเลือกจากตารางเวรที่ได้จัดไปแล้ว กลุ่มทดลอง 21 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม 20 คน ไม่ได้เข้าร่วมสัมมนา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะไม่มีความแตกต่างกันในด้านการปฏิบัติ ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางด้านปฏิบัติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐาน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้อภิปรายผลว่า อาจมาจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาโดยไม่ใช้วิธีการสุ่ม นอกจากนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาหารือทางด้านเนื้อหาและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดการปนเปื้อน (contaminating) ของการทดลอง อีกทั้งเกิดจากความแตกต่างในแต่ละบุคคลของหัวหน้าตึก ในการกำหนดการให้คะแนนด้านปฏิบัติแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการประเมินครั้งนี้

แมคกราท และ โคว์ริง (McGrath and Koewing, 1978) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องระบบพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่โรงพยาบาลมาร์ เมมโมเรียล (Moore



ฟริสเซน และ โคนาฮาน (Friesen and Conahan, 1980) ได้ทำการศึกษา เรื่อง "โปรแกรมพี่เลี้ยงทางคลินิก : กลยุทธ์สำหรับการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่" ที่ศูนย์ การแพทย์การบริหารทหารผ่านศึก (The Veterans Administration Medical Center) เมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีพยาบาลลาออกในอัตราสูงถึง 61% และ 25.3% ของพยาบาลที่ลาออก เป็นพยาบาลที่สำเร็จใหม่ทำงานได้ 2 เดือนขึ้นไป ซึ่งทำให้ศูนย์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการที่พยาบาลออก 1,500-3,000 ดอลลาร์ต่อคน และทำให้ต้องเสีย เวลาและค่าใช้จ่ายในการหาคนใหม่มาทดแทน ทำให้กระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยด้วย ดังนั้นทางศูนย์จึงร่วมกับโรงเรียนพยาบาลในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้นำ เอาาระบบพี่เลี้ยงมาใช้ในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยใช้เวลานาน 6 เดือน หลังจากนั้นจึงประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม พยาบาลสำเร็จใหม่ตอบว่า ระบบพี่เลี้ยงดีมีคุณค่าในเกือบ ทุก ๆ สถานการณ์ ซึ่งพี่เลี้ยงช่วยได้มากแต่เป็นการยากที่จะอยู่กับพี่เลี้ยงตลอดไป ส่วนพี่เลี้ยง ประเมินว่าจะต้องยอมรับและรับผิดชอบงานเหมือน ๆ กับคนอื่น แต่ทำงานมากกว่า และเชื่อว่า ระบบพี่เลี้ยงมีประโยชน์สำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ หัวหน้าดีประเมินว่าพอใจ และมีความเห็น ว่าเป็นการปฐมพยาบาลบุคคลที่สมบูรณ์แบบที่สุด สำหรับคณาจารย์ที่มีส่วนร่วมกับโปรแกรมนี้รู้สึก พพอใจ และเห็นว่าพี่เลี้ยงสามารถช่วยเหลือและประเมินผลผู้สำเร็จใหม่ได้อย่างทันการณ์ ซึ่งจะ นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้พี่เลี้ยงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สำเร็จใหม่ เกิดความมั่นใจในการทำงาน ตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจต่าง ๆ ได้ดี

ในปี 1981 ที่โรงพยาบาลมัวร์ เมมโมเรียล (Moore Memorial Hospital) และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันจัดประสบการณ์ ทางคลินิกให้แก่ศึกษานพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีสุดท้ายในภาคเรียนสุดท้าย โดยการ จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์มาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษา เพื่อเตรียมนักศึกษาสำหรับการผ่าน เปลี่ยนไปสู่สภาพการทำงานในชีวิตจริงให้ปรับตัวได้และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลปรากฏว่า ตลอด 3 ปี ของการเริ่มโปรแกรมพี่เลี้ยงนี้ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจเป็นการเปิดโอกาสทาง ด้านวิชาชีพให้ก้าวไกลอันเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น สำหรับนักศึกษาประเมินว่า ตลอดการฝึก 4-6 สัปดาห์ ทำให้มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น สามารถจะทำหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลต่อไปได้อย่างมั่นใจ นอกจากนี้นักศึกษาประเมินว่าชอบ โปรแกรมนี้มาก ในแต่ละปีจะมีนักศึกษาต้องการผ่านประสบการณ์นี้เพิ่มขึ้นทุกปี (Walters, 1981)

ในปี 1982 โชแกน, ไพรออร์ และโคลส์กี (Shogan, Prior and Kolski, 1985) ได้นำโปรแกรมพี่เลี้ยงไปใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ ที่โรงพยาบาลทั่วไป อเล็กเฮนนี่ (Allegheny General Hospital) เมืองพิสเบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา เพื่อเชื่อมช่องว่างการผ่านเปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาไปสู่บทบาทพยาบาลประจำการ และเพื่ออยู่ทำงานต่อไปของพยาบาลสำเร็จใหม่ ผลปรากฏว่า พยาบาลสำเร็จใหม่พอใจในโปรแกรมพี่เลี้ยงที่นำไปใช้ในการปฐมนิเทศ เนื่องจากได้รับแบบอย่างที่ดี ได้ข้อมูลติดต่อเนื่อง พี่เลี้ยงให้ความเป็นกันเอง และช่วยลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้งานด้วย

แอลคอค, แฮร์ริสัน และ ลอริเมอร์ (Alcock, Harrison and Lorimer, 1988) ได้พัฒนาโปรแกรมปฐมนิเทศแก่ผู้สำเร็จใหม่ของโรงพยาบาลเด็ก (Children's Hospital) เมืองออนตาริโอ รัฐออนตาริโอ แคนาดา แต่เดิมได้ใช้คู่มือแนะนำงานโดยทั่วไปของโรงพยาบาล และหนังสือคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ในการปฐมนิเทศ ต่อมาได้พัฒนาริธีการปฐมนิเทศ โดยนำระบบพี่เลี้ยงมาสอนงานให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ โดยใช้เวลาในการปฐมนิเทศนาน 3 เดือน ผลการประเมินพบว่า ทั้งพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีความรู้สึกเกิดขึ้นทันทีว่าอยู่ทำงานในหน่วยเดียวกัน แต่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นในวันแรกที่เริ่มทำงาน แต่ด้วยความสามารถของพี่เลี้ยงที่แสดงออกทำให้ผู้สำเร็จใหม่เกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ผู้สำเร็จใหม่ประเมินว่า วิธีการสอนของพี่เลี้ยงเป็นทิศทางเดียวกันไม่สับสน คู่มือพี่เลี้ยงที่ใช้ในการปฐมนิเทศ ไม่เพียงแต่เป็นความคาดหวังที่จะทำให้เกิดสิ่งๆ เหมือน ๆ กัน แก่ผู้สำเร็จใหม่แล้ว คู่มือยังช่วยชี้แนะพี่เลี้ยงตลอดกระบวนการปฐมนิเทศอีกด้วย

กรีน (Green, 1988) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบและการรับรู้บทบาทของพยาบาลที่สำเร็จใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรีในปีสุดท้ายของมหาวิทยาลัยทางภาคตะวันตกตอนกลาง (Midwestern State University) สหรัฐอเมริกา โดยให้ตอบแบบสอบถามในช่วง 1 เดือนก่อนสำเร็จ และ 3 เดือน หลังจากเริ่มทำงานแล้ว ผลพบว่า ในด้านตัวแบบผู้ตอบก่อนสำเร็จการศึกษา และผู้ตอบที่เริ่มทำงานแล้ว จำนวนสูงสุด 56% และ 80% ตามลำดับ เห็นว่า ควรคัดเลือกตัวแบบที่มีอยู่จริงที่มีความสัมพันธ์กับงาน เช่น หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ด้านคุณลักษณะของตัวแบบ ผู้ตอบก่อนสำเร็จการศึกษา และผู้ตอบที่เริ่มทำงานแล้ว 80% เห็นว่าคุณลักษณะของตัวแบบคือ จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงที่ดี ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพแล้ว และ

ชอบทำงานร่วมกับนักศึกษาหรือผู้ฝึกหัด ส่วนด้านการรับรู้ในบทบาท ผู้ตอบก่อนสำเร็จการศึกษา 88% เห็นว่าควรปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานวิชาชีพ 8% ปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วย และ 4% ปฐมนิเทศเกี่ยวกับกฎระเบียบของทางราชการ ส่วนผู้ตอบที่เริ่มทำงานแล้ว 52% เห็นว่าควรปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานในวิชาชีพ 24% ควรปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานบริการ 20% ปฐมนิเทศเกี่ยวกับกฎระเบียบราชการ และ 4% ปฐมนิเทศทั้งงานวิชาชีพและงานบริการร่วมกัน

มูเนนี ไดเวอร์ และสแนคเคิล (Mooney, Diver and Schnackel, 1988) ได้ปรับปรุงโปรแกรมพี่เลี้ยงเพื่อนำไปใช้ปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ที่ศูนย์การแพทย์เม้าท์ ซินาย รัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา โดยการสร้างคณะทำงานขึ้นมา (Task-Force Creation) เพื่อปรับปรุงแผนและออกแบบโปรแกรมใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และได้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. 3 แห่ง เมื่อปี 1986 เนื่องจากเป็นจุดที่มีลักษณะงานซับซ้อน มีอัตราการโยกย้ายลาออกสูง และคณะทำงานมองเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานนี้ด้วย ผลการทดลองใช้ปรากฏว่า มีอัตราการลาออกต่ำกว่าที่คาดไว้ คือ ลาออกเพียง 3 คน จากจำนวนทั้งหมด 13 คน หลังจากนั้นคณะทำงานได้นำโปรแกรมไปศึกษาบทวนอีก และสรุปผลที่ได้รับ ซึ่งคณะทำงานพบว่า ระบบพี่เลี้ยงที่ใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ ทั้งพี่เลี้ยงและหน่วยงานต่างก็ได้รับผลประโยชน์ตรงตามที่คาดหวังไว้ แต่ที่เห็นผลได้ชัดเจนที่สุด คือ ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการปฐมนิเทศ เพราะแต่เดิมการปฐมนิเทศในหอผู้ป่วยหนักใน ไอ.ซี.ยู. ต้องเรียนรู้งานมากมายจะใช้เวลาประมาณ 10-12 สัปดาห์ ผู้สำเร็จใหม่จึงจะเกิดการคุ้นเคยและทำงานด้วยตนเองได้ แต่เมื่อนำระบบพี่เลี้ยงไปใช้สามารถลดเวลาในการปฐมนิเทศให้เหลือเพียง 7-8 สัปดาห์เท่านั้น และทำให้ลดค่าใช้จ่ายประมาณ 1,600 ดอลลาร์ต่อผู้เข้ารับการปฐมนิเทศ 1 คน ในหอผู้ป่วยแห่งนี้ ซึ่งต่อมาในปี 1987 คณะทำงานได้ขยายโปรแกรม และนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ อีกหลายหน่วยงาน เพื่อจะศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นจากทุก ๆ ด้าน

ในปี 1989 ฮิทซิงส์ (Hitchings, 1989) ได้สร้างรูปแบบพี่เลี้ยงขึ้น (Preceptor Model) เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงาน การอยู่ทำงานต่อไปของพยาบาลสำเร็จใหม่ และกลยุทธ์ที่จะทำงานให้เกิดผลสำเร็จ โดยตั้งคณะทำงาน (Task-Force) ในโปรแกรมพี่เลี้ยงขึ้น เพื่อวางแผนและออกแบบโปรแกรม กำหนดนโยบาย เกณฑ์ และระเบียบวิธีในการคัดเลือกพี่เลี้ยง คัดเลือกพยาบาลสำเร็จใหม่ที่จะเข้ารับการปฐมนิเทศ การเตรียมพี่เลี้ยง การสร้างเนื้อหาหลักสูตรในการจัดอบรมพี่เลี้ยง การกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ในการปฐมนิเทศ แบบฟอร์มการประเมินผลโปรแกรม สิ่งตอบแทนสำหรับพี่เลี้ยง และการกำหนดการ

ประชุมเพื่อพบปะหารือระหว่างฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติ หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมพี่เลี้ยงไปใช้ที่โรงพยาบาลแอลเลนทาวน์ (Allentown Hospital) รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา โรงพยาบาลสำเร็จใหม่บางคนได้ให้ความเห็นว่า พี่เลี้ยงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการปฐมนิเทศเป็นไปอย่างสำเร็จ พี่เลี้ยงได้ช่วยงานและช่วยเหลือทุกอย่างนับว่าเป็นประโยชน์มาก และเสนอให้มีการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมเพื่อนำไปใช้กับพยาบาลในระดับอื่น ๆ ด้วย เพราะนอกจากจะช่วยส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานแล้ว ยังช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้อีกทางหนึ่ง

เคลย์ตัน, บรูม และ แอลลิส (Clayton, Broome and Ellis, 1989) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีพี่เลี้ยงและบทบาททางสังคมของพยาบาลสำเร็จใหม่ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายาบาลชั้นปีสุดท้ายในภาคเรียนสุดท้ายจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน โดยจัดประสบการณ์ที่มีพี่เลี้ยงให้ และกลุ่มควบคุม 33 คน ไม่มีพี่เลี้ยง โดยวัดผลการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ของชวีเรียน (Schwirian's six Dimension Scale of Nursing Performance) ซึ่งกำหนดการวัดผล คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลอีก 6 เดือน ผลว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการวัดผลก่อนทดลอง และหลังทดลอง กลุ่มที่มีพี่เลี้ยงมีคะแนนสูงกว่า 5 ใน 6 ด้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการวัดผลหลังทดลองทันทีกับหลังติดตามผล 6 เดือน กลุ่มที่มีพี่เลี้ยงมีคะแนนสูงกว่า 4 ใน 6 ด้าน จากการอภิปรายผล ผู้วิจัยได้กล่าวสนับสนุนหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในสถานการณ์ที่มีการสอนแบบตัวต่อตัว (one-to-one relationship) ซึ่งจะดีกว่าการสอนแบบเป็นกลุ่ม ส่วนผลการทดลองที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหวัง คือ นักศึกษากลุ่มที่มีพี่เลี้ยง ภายหลัง 3 เดือนจากการฝึกที่มีพี่เลี้ยงแล้ว ต้องการจะให้จัดโปรแกรมแบบนี้ต่อไปอีก และหลายคนสมัครใจที่จะอยู่ร่วมทำงานกับพี่เลี้ยงในโอกาสต่อไป

แอลลานาซ และ เจนนิ่งส์ (Allanach and Jennings, 1990) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการประเมินผลโปรแกรมพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ที่ศูนย์การแพทย์ทางทหาร เมืองซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการผ่านเปลี่ยนของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในโปรแกรมพี่เลี้ยง โดยศึกษาถึงความแตกต่างในด้านความวิตกกังวล (anxiety) ความชอบไม่ชอบ (Hostility) และความหดหู่ (depress) เป็นระยะ ๆ ในช่วงขณะทดลอง และหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้กลุ่ม

ตัวอย่าง 44 คน วัดผลก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 วัดผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และวัดผลต่อเนืองหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้วในสัปดาห์ที่ 13 และสัปดาห์ที่ 14 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการสอนไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการเปลี่ยนแปลงสภาพ แต่ถ้าโปรแกรมการสอนอยู่ในรูปแบบที่เป็นเหตุการณ์วิกฤต ระบบนี้เลี้ยงจะมองเห็นได้ชัดเจนขึ้น อย่างน้อยอาจเห็นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในทางลบและอาจจะพบความแตกต่างกันหลังโปรแกรมได้สิ้นสุดลงแล้ว จากการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนะว่าควรจะมีการเปรียบเทียบกลุ่มที่ไม่มีพี่เลี้ยง

สำหรับประเทศไทย มีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพี่เลี้ยงดังนี้

ดาราอารม ต๊ะบินตา (2527) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาก่อนศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษานพยาบาลปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 คน กลุ่มควบคุม 5 คน ในกลุ่มทดลองให้ชมตัวแบบจากเทปบันทึกภาพ 3 เรื่อง เรื่องละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยให้ชมตัวแบบครั้งละ 1 เรื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ชมภาพยนตร์การ์ตูน มีการวัดความวิตกกังวลก่อน-หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

พินิจ ปริษานนท์ (2531) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษานพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษานพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพี่เลี้ยง และกลุ่มควบคุม 31 คน ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยระบบปกติ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 7 เดือน โดยวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดด้วยกรรมความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนของนักศึกษานพยาบาลปีที่ 3 วิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษากลุ่มที่มีพี่เลี้ยงกับกลุ่มที่ใช้ระบบปกติไม่แตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจในด้านการเรียนการสอนของกลุ่มที่มีพี่เลี้ยงกับกลุ่มที่ใช้ระบบปกติไม่แตกต่างกันในผลรวมขององค์ประกอบ นอกจากองค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนตัวของพี่เลี้ยง นักศึกษากลุ่มที่มีพี่เลี้ยงพึงพอใจมากกว่านักศึกษาในระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลห้อง

ผ่าตัดในด้านความรู้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมทางการปฏิบัติงาน กลุ่มที่มีพี่เลี้ยง ตีกว่ากลุ่มระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนีย์ นนทะสร (2532) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ภาคฤดูร้อนที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ราชบุรี จำนวน 48 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ดูตัวแบบ สัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึก ภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกันทำกิจกรรมฝึกการกำกับตัวเอง และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมอยู่ใน สถานการณ์เรียนการสอนตามปกติ ใช้ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ และติดตามผล 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการ พยาบาลในภาพรวมทั้งหมด และในพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรมและระยะติดตามผล ส่วนนักศึกษาพยาบาล ที่ดูตัวแบบและฝึกการกำกับตัวเองมีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมด ไม่แตกต่างกับกับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า "พี่เลี้ยง" ซึ่งเป็นตัวแบบในชีวิตจริงมีอิทธิพล ต่อผู้สังเกตทั้งพยาบาลสำเร็จใหม่และนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดการ เลียนแบบ พฤติกรรมในทางที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลการวิจัยเกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยงที่นำ ไปใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีทั้งที่สนับสนุน และไม่สนับสนุนสมมติฐาน แต่ผลการวิจัยเหล่านี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม พัฒนา บุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่ที่กำลังจะก้าวไปสู่ความเป็นวิชาชีพ ให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

#### 4. การจัดอบรมพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ

เนื่องจากระบบพี่เลี้ยง ได้กล่าวถึงและนิยมใช้มากในหลาย ๆ องค์กร เช่น องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรอุตสาหกรรม องค์กรกีฬา องค์กรครู รวมทั้งองค์กรแพทย์ และพยาบาล ซึ่งในแต่ละองค์กรหรือสถาบันต่างก็นำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ในการสอนงาน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นตัวแบบในการฝึกทักษะและการกระทำต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรใน



หน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแต่ละองค์การ สถาบันและหน่วยงาน ต่างก็มีเป้าหมายในการนำระบบนี้ไปใช้ที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะงานและอาชีพ ที่มีรูปแบบและวิธีการอันเป็นลักษณะ เฉพาะของตน

สำหรับวิชาชีวะพยาบาล ได้นำระบบนี้ไปใช้ในหลากหลายรูปแบบ ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น คือ การทำงานแบบแบ่งงานตามหน้าที่ การทำงานแบบเป็นทีม การพยาบาลแบบโมดูล การดูแลผู้ป่วยแบบรวม การดูแลผู้ป่วยแบบเจ้าของไข้ และที่นิยมใช้มากก็คือ นำไปใช้สอนงาน ให้แก่นักศึกษาพยาบาลและใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งเชื่อว่าเป็นระบบที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุดระบบหนึ่ง และช่วยในการตรวจสอบการทำงานให้ผิดพลาดน้อยลง เพราะนี่เลี้ยงจะต้องควบคุมและตรวจตราการทำงานของผู้ฝึกหัด (novice) อย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติสำเร็จผลด้วยดี (Morrow, 1984)

ดังนั้น นี่เลี้ยงและระบบนี้เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ จึงมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้นอกจากจะมีการคัดเลือกนี่เลี้ยงที่ดีแล้ว จะต้องมีการจัดอบรมนี่เลี้ยงให้ดี ให้รู้บทบาทหน้าที่เป็นอย่างดีด้วย จึงจะทำให้ระบบนี้เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศดำเนินไปอย่างบรรลุเป้าหมายได้

ก. การจัดอบรมนี่เลี้ยง ได้พิจารณาวางแผนจัดและกำหนดโครงเรื่อง ที่คล้ายคลึงกันดังต่อไปนี้

สถาบันการแพทย์ มหาวิทยาลัยดุค รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา แต่เดิมสถาบันแห่งนี้ได้จัดนี่เลี้ยงไว้เพื่อช่วยในการฝึกพนักงานผู้ช่วยและผู้ช่วยพยาบาลในด้านการสอนประสบการณ์ และเทคนิคการปฏิบัติงานต่าง ๆ ต่อมาสถาบันได้สนใจศึกษาหลักสูตรนี่เลี้ยงอย่างจริงจัง เพื่อจะนำไปใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยดำเนินการจัดประชุมเกี่ยวกับหลักสูตรนี่เลี้ยงขึ้นเป็นเวลา 2 วัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้เกี่ยวกับการเป็นนี่เลี้ยงอย่างถูกต้อง ซึ่งเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย การสอนหลักทฤษฎีต่าง ๆ ร่วมกับการเสนอผลงานทางการวิจัยให้ทราบ มีการฝึกปฏิบัติ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงบทบาทสมมุติในบทบาทหน้าที่นี่เลี้ยง (Dell and Griffith, 1977)

มอร์โร (Morrow, 1984) ได้เสนอเนื้อหาหลักสูตรสำหรับนี่เลี้ยง ประกอบด้วย บทบาทนี่เลี้ยง ความคาดหวังของบทบาท ทักษะการติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์ของบทบาท ความเครียด การบริหารเวลา หลักการเรียนรู้และการสอน การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เทคนิคการสอน และการประเมินผลในการปฏิบัติงาน

โชแกน และคณะ (Shogan et al., 1985) ได้กล่าวถึงการเตรียมบทบาทนี้เลี้ยง โดยการจัประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยหัวข้อที่นำเสนอ คือ การแนะนำโปรแกรมนี้เลี้ยง การประเมินการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ แง่มุมในการสอนทางด้านคลินิก วิธีประเมินทางด้านคลินิก และการแสดงบทบาทสมมติในการสอนทางด้านคลินิก

ปิแอมม์ และคณะ (Piemme et al., 1986) ได้กล่าวถึง การจัประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับนี้เลี้ยง ที่ศูนย์คลินิกของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ใช้ระยะเวลาในการจัประชุม 2 วัน ซึ่งวันแรกได้นำเสนอในหัวข้อเรื่อง คือ การแนะนำทั่วไป เกี่ยวกับนี้เลี้ยง คุณลักษณะของนี้เลี้ยง การประเมินผู้เข้ารับการปฐมนิเทศ การช่วยเหลือผู้เข้ารับการปฐมนิเทศที่ปรับตัวไม่ได้ เมื่อเข้าสู่สถานการณ์ปฏิบัติงานที่เป็นจริงบนหอดผู้ป่วย การใช้ระบบนี้เลี้ยง ส่วนวันที่สองเป็นการเน้นถึงทฤษฎีที่นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนของนี้เลี้ยง คือ หลักการเรียนการสอนของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนทางคลินิก การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผล และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ซึ่งตอนสุดท้ายของการจัประชุม ได้จัดให้มีการสรุปผลและประเมินผลของการจัประชุมด้วย

มูนนี่ และคณะ (Moonney et al., 1988) ได้เสนอหัวข้อในการจัดอบรมเพื่อเตรียมนี้เลี้ยง ในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วยหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้ กลยุทธ์ในการสอน ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนการสอนผู้ใหญ่ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้แรงเสริมในทางบวก และการแสดงบทบาทสมมติ

ส่วน ฮิทชิงส์ (Hitchings, 1989) ได้กล่าวถึง การจัเตรียมนี้เลี้ยงของโรงพยาบาลแอลเลนทาวน์ รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา โดยใช้แนวคิดของมูนนี่ และคณะ (Moonney et al., 1988) ที่จัดทำแล้วมาเป็นแนวทางในการจัครั้งนี้ โดยขั้นแรกได้ส่งหัวหน้าตึกและฝ่ายวิชาการไปร่วมประชุมเกี่ยวกับระบบนี้เลี้ยงขั้นที่สอง ได้จัดตั้งในรูปของคณะทำงานเกี่ยวกับระบบนี้เลี้ยงขั้น สามให้ฝ่ายวิชาการจัดทำโครงการสำหรับหลังการศึกษา อย่างเป็นอิสระ และขั้นสุดท้ายทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายวิชาการ เข้าร่วมประชุมในการ เตรียมโปรแกรมนี้เลี้ยง และการเตรียมนี้เลี้ยง เมื่อทราบเนื้อหาของโปรแกรม และเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้โปรแกรมนี้เลี้ยงดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งได้กำหนดหัวข้อที่ใช้อบรมดังต่อไปนี้ การนำเข้าสู่บทเรียนเกี่ยวกับระบบนี้เลี้ยง กระบวนการทางสังคมประภิต ทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคการสอน เทคนิคการติดต่อสื่อสาร กระบวนการนำระบบความสามารถพื้นฐานไปใช้ การแสดงบทบาทสมมติ และการประเมินผล

## ข. ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ

แมคกราธ และ โคว์ริง (McGrath and Kocwing, 1978) ได้กล่าวถึงการ จัดระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศในห่อผู้ป่วยว่า ก่อนอื่นจะต้องตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกำหนดโครงสร้าง ซึ่งจะต้องร่วมมือกันทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายการศึกษาในการวางแผน ดำเนินงาน สำหรับระบบพี่เลี้ยงที่นำไปใช้ในโรงพยาบาลมว แมมโมเรียล ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้วางเป้าหมายและขอบเขตของแผนการปฐมนิเทศ โดยสรุปดังนี้

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| วัตถุประสงค์ทั่วไป      | : | เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของผู้สำเร็จใหม่ ในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล   |
| วัตถุประสงค์เฉพาะ       | : | เพื่อช่วยเหลือผู้สำเร็จใหม่ในการพัฒนาทักษะ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารจัดการในห่อผู้ป่วย และด้านการเป็นผู้นำ   |
| เป้าหมาย                | : | เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว อย่างน้อยพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรได้  |
| จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ | : | พี่เลี้ยง 4 คน และพยาบาลสำเร็จใหม่ 20 คน   |
| การดำเนินการ            | : | เริ่มด้วยพยาบาลสำเร็จใหม่ 10 คน จัดให้อยู่เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทุก ๆ 2 สัปดาห์ โดยมอบหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยหลาย ๆ ประเภท ทั้งที่มีอาการหนักและช่วยเหลือตัวเองได้ ในห่อผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม |

ผลการประเมินและข้อเสนอแนะต่อโปรแกรม

พี่เลี้ยงเสนอว่า ไม่ควรจัดให้พยาบาลสำเร็จใหม่ ย้ายห่อผู้ป่วยในแต่ละแห่งเร็วเกินไป และควรจัดให้ผู้สำเร็จใหม่ 2 คน อยู่ในห่อผู้ป่วยเดียวกันในเวลาเดียวกัน เพราะจะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และลดความกดดันต่าง ๆ จากการทำงาน ส่วนผู้สำเร็จใหม่ประเมินว่า ชอบการเริ่มต้นและเรียนรู้งานจากเวรบ่าย-ดึก มากกว่าเวรเช้า เพราะมี

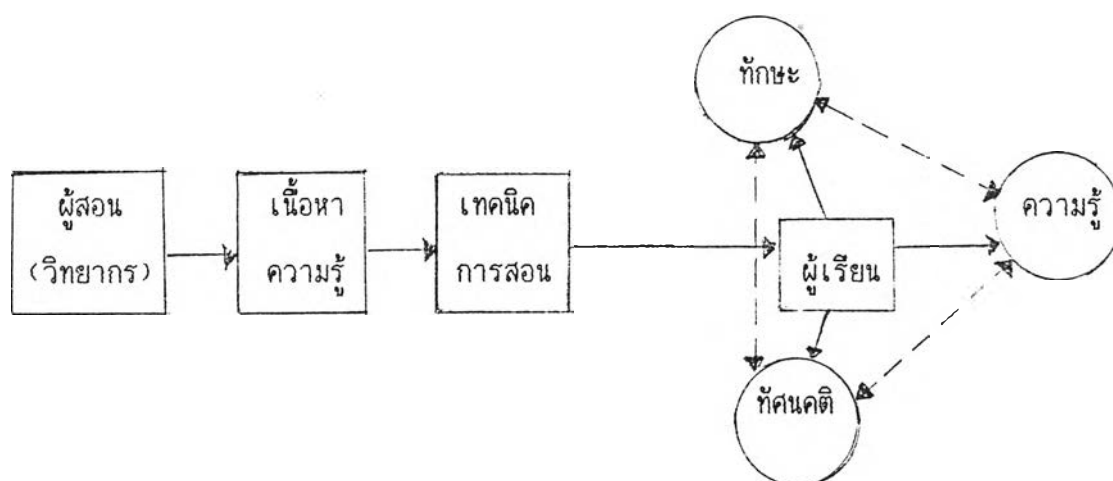
งานที่จะต้องรับผิดชอบมากกว่า มีโอกาสที่จะเรียนรู้งานได้มาก ส่วนในเวรเช้า สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สมบูรณ์กว่า

เฟรชเชน และ โคนาฮาน (Friesen and Conahan, 1980) ได้กล่าวถึงการเรียนการสอนระบบนี้เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศว่า ควรเน้นการสอนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ทักษะในการตัดสินใจ การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามชบวนการ และหลักการที่ถูกต้อง โดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ฝึกหัดให้ทำหน้าที่หัวหน้าทีม และหัวหน้าเวรตามลำดับ รวมทั้งการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับการฝึกเป็นหัวหน้าทีมนั้น พี่เลี้ยงจะต้องสอนแนะนำผู้สำเร็จใหม่ให้รู้จักวิธีการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีม วิธีการสอน แนะนำญาติผู้ป่วยและญาติ วิธีการเตรียมตัวส่งเวรหรือส่งรายงาน วิธีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้สำเร็จใหม่ได้ทดลองปฏิบัติจริงและให้พี่เลี้ยงช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ นอกจากนั้นจะต้องมีแผนงานในแต่ละวัน และแต่ละสัปดาห์ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้สำเร็จใหม่ และประชุมร่วมกับหัวหน้าตึกเป็นครั้งคราว เพื่อดูความก้าวหน้าในประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้สำเร็จใหม่ได้รับหรือบกพร่องไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ โดยเฉพาะในด้านหลักสูตร เนื้อหา และกิจกรรมต่าง ๆ จะต้องมีการปรับใหม่ให้เหมาะสมและสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการเรียนการสอนระบบนี้เลี้ยงที่จะขาดไม่ได้ก็คือ การประเมินผลและการให้แรงเสริมทางบวก

ดังนั้น เพื่อให้แผนการจัดเตรียมพี่เลี้ยง และนำระบบนี้เลี้ยงไปใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศได้อย่างสมบูรณ์ สถาบันนั้น ๆ ควรจะมีการวางแผนจัดเตรียมหัวข้อเรื่อง และกำหนดขอบเขตของโปรแกรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายของแผนการปฐมนิเทศให้ชัดเจน และจะต้องร่วมมือกันระหว่างฝ่ายวิชาการและฝ่ายบริหารของสถาบันเป็นอย่างดี รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะนำไปปฏิบัติ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้และเข้าใจในหลักการ และวิธีการปฏิบัติทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับทักษะการพยาบาล และทักษะอื่น ๆ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้กว้างขวางลึกซึ้ง จึงจะสามารถชี้นำผู้สำเร็จใหม่ไปได้ถึงแก่นแท้ของงานได้เป็นผลสำเร็จ และสิ่งซึ่งจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมปฐมนิเทศก็คือตัวพี่เลี้ยง และระบบนี้เลี้ยงที่นำไปใช้นั่นเอง

### 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอน

การเรียนการสอน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ผู้สอนจะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในกระบวนการเรียนการสอน และการสอนจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาความรู้ และเทคนิคการสอน โดยเฉพาะผู้เรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการเรียนการสอน เพราะหากไม่มีผู้เรียนแล้ว การเรียนการสอนก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น การเรียนการสอนจึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องสัมพันธ์กันจนไม่อาจแยกออกจากกัน หรืออาจจะหมายถึงกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ทักษะ และทัศนคติ รวมทั้งค่านิยม และอุดมคติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามแก่ผู้เรียนและสังคม โดยสรุปดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 4 ภาพแสดงองค์ประกอบของการเรียนการสอน

(เจียรศรี วิวิธสิริ 2527: 170)

ความหมาย:

การเรียนรู้ เป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้เรียนปรับตนเองเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในขบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น ครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งด้านอารมณ์ ทัศนคติ และการปรับตัวด้านสังคม (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526)

การเรียนรู้ เป็นกิจกรรมอันซับซ้อน อันประกอบไปด้วยการได้มาซึ่งความรู้ ทักษะ เจตคติและค่านิยม แม้ว่าจะเป็นการยากที่จะนิยามความหมายการเรียนรู้ แต่โดยทั่วไปแล้วจะยอมรับกันว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร โดยที่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากกิจกรรมเพื่อประสบการณ์ (วิกิร ตัณฑุทโธ, 2528)

การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียน การเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้สามารถสังเกตเห็นได้จากการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้เรียน ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เช่น เรียนรู้คัมภีร์ใหม่ แนวความคิดใหม่ วิธีการสอนแบบใหม่ เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดั่งนั้นจะเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และเป็นที่แน่ชัดว่า การเรียนรู้จะเกิดพฤติกรรมที่ถาวรได้นั้นเป็นผลมาจากการจูงใจ ส่วนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในตัวบุคคลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ คือ แรงจูงใจ วิธีการสอน และวิธีการเรียน นอกจากนี้การเรียนรู้จะได้ผลดีถ้าผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงโดยลงมือกระทำ ได้เห็น ได้ยิน ได้คิด และได้พูด (อารมณ วุฒินฤกษ์ และ สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล, 2528)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่หากได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ และนำไปสู่เป้าหมายตามที่คาดหวังได้ในที่สุด

พฤติกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม:

บลูม (Bloom, 1956) ได้จำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็นความสามารถทางด้านสมอง ในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมแยกย่อยออกไปอีก 6 ขั้นตอน คือ ความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

2. ด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความสามารถในทาง การรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงทัศนคติ ความเชื่อถือ ค่านิยม มีพฤติกรรมที่แยกย่อยออกไปอีก 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ การให้ความสนใจและตอบสนอง การประเมินและสร้างคุณค่า การจัดระบบ และการสร้างลักษณะนิสัย

3. ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถใน ด้านการปฏิบัติ หรือการเคลื่อนไหวทางร่างกาย แยกเป็นพฤติกรรมย่อยออกไปอีก 5 ขั้นตอน

คือ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การหาความถูกต้อง การกระทำอย่างต่อเนื่อง และกระทำโดยธรรมชาติ

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะให้เกิดผลสมบูรณ์นั้น จะต้องให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ ทั้งสามด้านดังกล่าวข้างต้น

### 5.1 การสอนความรู้และการสอนผู้ใหญ่

#### การสอนความรู้:

ชม ภูมิภาค (2523) ได้กล่าวถึงการสอนความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีการและกระบวนการต่าง ๆ หรือระลึกถึงแบบกระสวน โครงสร้าง วัตถุประสงค์ ในด้านความรู้นั้นจะย่อในเรื่องกระบวนการของความจำ กระบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ ซึ่งประกอบไปด้วย

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Specifics) เป็น การจดจำสิ่งต่าง ๆ อย่างโดดเดี่ยว เป็นการเชื่อมโยงสัญลักษณ์กับสิ่งที่ป็นรูปธรรม เป็น รากฐานของการสร้างความคิดที่เป็นนามธรรม

5.2.2 ความรู้เกี่ยวกับความหมายของความ (Knowledge of Terminology) เป็นความรู้เกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์ คำศัพท์ต่าง ๆ เป็นข้อความหรือศัพท์ทางเทคนิค

5.2.3 ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเฉพาะ เช่น ความรู้เกี่ยวกับชื่อบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ เวลา

5.2.4 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการจัดการเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะ เช่น ความรู้ในการจัดการเรียนการสอน การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการสืบสวนหาสาเหตุ กำหนดมาตรฐานในการตัดสินใจ เป็นความรู้ที่อยู่กลางระหว่างสิ่งที่ป็นรูปธรรมกับนามธรรม

5.2.5 ความรู้ในระเบียบวิธีของกลุ่ม เช่น พยาบาลมีความรู้ในการเขียนรายงานทางการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดเอาไว้หรือเป็นข้อตกลงของกลุ่มหรือของวิชาชีพ

5.2.6 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มหรือเหตุการณ์ตามลำดับต่อเนื่อง เช่น จากสภาพอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม มีแนวโน้มที่จะดีขึ้นหรือทรุดลง

5.2.7 ความรู้เกี่ยวกับการจัดแยกประเภท เช่น ประเภทผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยหนักปานกลาง เป็นต้น

5.2.8 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (criteria) เช่น ความรู้ในการตั้งเกณฑ์การประเมินอาการผู้ป่วยแต่ละประเภท

5.2.9 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ เช่น วิธีการเตรียมผู้ป่วยตรวจพิเศษต่าง ๆ วิธีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ฯลฯ

5.2.10 ความรู้เกี่ยวกับนามธรรมทางด้านวิชาการต่าง ๆ ด้านใดด้านหนึ่งส่วนมากเป็นทฤษฎี กฎเกณฑ์

5.2.11 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและสรุป

5.2.12 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง เป็นการรวมหลักการหรือการสรุปเชื่อมกันอย่างเป็นระบบ

จะเห็นว่า ความรู้ที่จะต้องสอนและถ่ายทอดให้แก่ผู้เรียนนั้นมีมากมายหลายประเภท ซึ่งในแต่ละประเภทต่างก็มีความสำคัญและจำเป็นต่อการเรียนรู้ทั้งสิ้น แต่การสอนความรู้เพื่อให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ต่อผู้เรียน และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ของผู้สอน นับว่าเป็นสิ่งค่อนข้างยาก เพราะประเภทต่าง ๆ ของความรู้ที่จะศึกษาและสอนนั้นมีมากมาย ทั้งที่เป็นความรู้ทั่วไปและความรู้เฉพาะด้าน และในแต่ละสาขาอาชีพก็จะมีจุดเน้นในหลักการและวิธีการสอนที่แตกต่างกันออกไป แต่โดยหลักทั่ว ๆ ไปแล้วจะมีขั้นตอนในการสอนความรู้ที่คล้ายคลึงกันดังนี้

1. ควรแจ้งให้ผู้เรียนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน ซึ่งจากการทดลองของ โปสท์แมน และเซนเดอร์ส (Postman and Senders อ้างถึงใน ชม ภูมิภาค, 2523) พบว่า การเรียนโดยตั้งใจทำให้ผู้เรียนสอบได้คะแนนสูงกว่าการเรียนโดยบังเอิญ

2. ตรวจสอบความรู้เดิม ทำความเข้าใจกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะสอน นำเรื่องที่จะสอนให้เหมาะสม และให้ความหมายกับผู้เรียน

3. ตรวจสอบความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะสอน ต้องสอนสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะสอนก่อน แล้วจึงเสนอความรู้ใหม่

4. จัดให้มีการฝึกฝนที่เหมาะสมโดยให้โอกาสแก่ผู้เรียน กำหนดเวลาในการฝึก และตรวจสอบความก้าวหน้าของผู้เรียนที่ได้รับ พิจารณาว่าสิ่งใดที่จะต้องเรียนรู้ใหม่ทั้งหมด หรือเพิ่มเติมเป็นบางส่วน



5. ให้ผู้เรียนได้รู้ถึงการตอบสนองที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีสิ่งบ่งชี้หรือการเสริมแรงโดยผู้สอนจัดคำตอบที่ถูกต้องให้หลังจากผู้เรียนทำแบบฝึกหัด

6. จัดภาวะที่จะลดสิ่งรบกวน คือ พยายามจัดภาวะที่มีผลต่อการลืม เช่น วิเคราะห์งานออกมาเป็นงานย่อย ๆ ตามลำดับ เสนองานย่อยนั้นในลักษณะที่ไม่ซ้ำซ้อน หรือใช้วิธีแสดงหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

7. จัดวิธีการวัดผลที่เหมาะสม กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของการสอนเป็นอย่างไร จะต้องใช้วิธีการวัดผลที่ถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การสอนความรู้บรรลุผลสำเร็จ โดยเฉพาะการสอนความรู้ให้แก่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีธรรมชาติการเรียนรู้ที่แตกต่างไปจากเด็กตั้งนั้น หากผู้สอนได้เข้าใจถึงธรรมชาติและพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ในแง่มุมต่าง ๆ เป็นอย่างดีแล้วก็จะช่วยให้การเรียนการสอนแก่ผู้ใหญ่บังเกิดผลดี และมีประโยชน์ต่อกิจการงานอาชีพและสังคมเป็นอย่างมาก

#### การสอนผู้ใหญ่:

ผู้ใหญ่ เป็นบุคคลที่มีการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่สมบูรณ์เต็มที่ สามารถรับผิดชอบและดำเนินการใด ๆ ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งนักวิชาการทางการศึกษา-ผู้ใหญ่ได้แยกความเป็นผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะทางอายุ ลักษณะทางสติปัญญา และลักษณะบทบาททางสังคม สำหรับอายุของ "ผู้ใหญ่" ในประเทศไทย คือ ผู้ที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 15 แต่ทางกฎหมายผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้วต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ส่วนความสมบูรณ์ทางสติปัญญา ยังไม่มีเกณฑ์วัดที่แน่นอน แต่นักจิตวิทยาให้คำจำกัดความว่า "ผู้ใหญ่" คือ ผู้ที่มีสติปัญญาสมบูรณ์แล้ว สำหรับบทบาททางสังคม "ผู้ใหญ่" คือ ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อสังคม เป็นผู้ที่ทำมาหาเลี้ยงชีพและมีบทบาทเป็นผู้ผลิตทางสังคม (เรียวศรี วิวิศศิริ, 2527)

เหตุผลที่ต้องศึกษา "ผู้ใหญ่" เพราะเห็นว่าวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่ยาวที่สุดของชีวิต เป็นวัยที่มีความสามารถในการทำงาน เป็นกำลังทางเศรษฐกิจ มีฐานะที่ต้องช่วยตนเอง นำตนเอง-ได้รู้จักเหตุและผล สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พยายามสำเร็จใหม่ก็อยู่ในวัยผู้ใหญ่ด้วย ดังนั้น การเรียนการสอนผู้ใหญ่จึงไม่เหมือนเด็ก ซึ่งคอยแต่จะรับคำสั่งให้ปฏิบัติตาม แต่ผู้ใหญ่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการมีอิสระ ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับและปฏิบัติด้วยความยกย่อง

นับถือ สำหรับการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ ซึ่ง มลิวัลย์ ธรรมแสง (2531) จะต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เนื่องจากผู้ใหญ่มีศักดิ์ศรี มีความเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถตัดสินใจได้ การสอนผู้ใหญ่จะต้องให้เกียรติทั้งกายและวาจาที่เหมาะสมกับอายุของผู้ใหญ่ ในการมอบหมายงานควรถูกให้ตามความรับผิดชอบ ให้โอกาสผู้ใหญ่เป็นผู้ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาตามความรู้ความสามารถโดยอิสระ
2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก การสอนผู้ใหญ่ควรนำเอาประสบการณ์ของผู้เรียนมาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์กัน การแสดงบทบาทสมมติ จึงเป็นวิธีการสอนผู้ใหญ่ที่ได้รับผลสำเร็จสูงและเป็นที่ยอมรับ เพราะการที่ผู้ใหญ่ได้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความรู้ความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นการแลกเปลี่ยนสื่อสารกันหลายทาง มิใช่ผู้สอนเป็นผู้ให้เพียงฝ่ายเดียว
3. ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่ส่วนมากจะมีทักษะเบื้องต้นมาแล้ว สิ่งสำคัญในการสอนผู้ใหญ่ จะต้องโน้มน้าวเอาความรู้และทักษะพื้นฐานนั้นมาผสมผสานกับบทบาททางสังคมของผู้เรียนอย่างเหมาะสม ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคมของแต่ละคน นอกจากนี้ ผู้เรียนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา วิธีการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลร่วมกับผู้สอน ผู้เรียนจึงจะมีความภาคภูมิใจที่ตนเองได้รับการยอมรับนับถือในศักดิ์ศรีและประสบการณ์อย่างจริงจัง
4. เวลาและการปฐมนิเทศ (Time Prospective and Orientation) เวลาและวิธีการปฐมนิเทศเป็นสิ่งสำคัญ ในการดึงดูดความสนใจ และเตรียมความพร้อมในการเรียนของผู้ใหญ่ "เวลา" ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่เรียนไปแล้วมาใช้ประโยชน์ ในการสอนใหญ่นั้นควรจะเป็นระยะสั้น ๆ หรือนำมาใช้ได้ทันที หรือนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงในช่วงเวลาปัจจุบันหรืออนาคตอันใกล้ มิฉะนั้น ผู้เรียนจะเกิดความรู้สึกไม่ตื่นตัว ไม่น่าสนใจ ไม่กระตือรือร้นที่จะศึกษาความรู้ใหม่ ๆ

ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีวุฒิภาวะ มีการพัฒนาของสมองอย่างเต็มที่ มีประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากมาย จากมหาวิทยาลัยที่ศึกษา มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก และเป็นวัยที่จะเริ่มต้นชีวิตการทำงาน

ผู้สอนหรือพี่เลี้ยงจะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงจะทำให้การจัดการเรียนการสอนแก่ผู้สำเร็จใหม่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย

## 5.2 ความรู้ทางการพยาบาลแบบองค์รวม:

เนื่องจากการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความต้องการของบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในด้านการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ให้ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของร่างกายและสนองตอบตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพทางการพยาบาลจะต้องให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และเป้าหมายของการให้การพยาบาลปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาลแก่บุคคล โดยพิจารณาครอบคลุมถึงองค์ประกอบทั้งหมดของคน รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้มุ่งบำบัดรักษาเฉพาะโรคอย่างเดียว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในแนวกว้าง โดยนำศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับมนุษย์มาผสมผสานกับความรู้ทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยการให้พยาบาลผู้ป่วยทั้งคนหรือการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care)

คำว่า "Holistic" มาจากคำว่า "Holos" ในภาษากรีก หมายความว่า "ส่วนทั้งหมด" บางครั้งอาจเขียนเป็น "Wholistic" ซึ่งใช้ได้ทั้งสองแบบในความหมายเดียวกัน ปรัชญาของ "Holistic" หรือ "องค์รวม" เป็นมโนทัศน์ที่เนื่องมาจาก การคำนึงถึงคุณค่าในส่วนทั้งหมดของ "คน" มากกว่าส่วนหนึ่งส่วนใด ดังนั้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) จึงเป็นมโนทัศน์ด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับคนทั้งคน รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โดยเน้นถึงระบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ และส่วนรวมทั้งหมด ซึ่งนับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล (ชูขวัญ ปิ่นสากร, 2531)

### แนวคิดของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม:

เชื่อว่า ในองค์รวมของความเป็นมนุษย์แต่ละคนมีความหมายเกินกว่าผลรวมของส่วนประกอบของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ เพราะมนุษย์แต่ละคนเป็นองค์รวมอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณของการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม แต่การมีสุขภาพดีในแบบองค์รวม มิใช่เพียงแต่ปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่หมายถึงกระบวนการต่อเนื่องที่

มนุษย์ต้องพัฒนาเพื่อดำรงความผาสุกในชีวิตไว้ ได้แก่ การดูแลตนเองให้มีความสุขทางใจ มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความพึงพอใจในชีวิต (ทัศนาศา บัญทอง, 2531)

นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลสุขภาพในรูปแบบเดิม กล่าวคือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการค้นหาสาเหตุ แบบแผนมากกว่าการรักษาเฉพาะอาการ โดยผสมผสานสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและพิจารณาในส่วนรวมของคนทั้งคน ให้มีความสำคัญต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์มากกว่าประสิทธิภาพของการรักษา รวมทั้งมีความเชื่อว่าการดูแลของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค และเป็นผู้มีส่วนร่วม ไม่ใช่เป็นผู้มีอำนาจออกคำสั่งในการรักษา ยิ่งกว่านั้นยังให้ความสำคัญต่อความสำเร็จสูงสุดในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้มีความเป็นตัวของตัวเอง มิใช่เป็นผู้พึ่งพาตลอดชั่วระยะเวลาของการรักษา (ชูขวัญ ปิ่นสากร, 2531)

แมทธิส (Matheis, 1982) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแบบองค์รวมว่า มีประโยชน์ทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของกระบวนการชีวิต ในด้านการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และการตายอย่างสงบที่มีศักดิ์ศรี ซึ่งภาวะสุขภาพแบบองค์รวม นั้นได้มีผู้กล่าวไว้ในหลาย ๆ แนวคิด แต่สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ก็คือ เน้นที่ตัว "บุคคล" เพราะบุคคลจะประกอบด้วยหลายมิติที่สลับซับซ้อน ซึ่งปฏิสัมพันธ์ของบุคคลจะทำให้รวมกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นองค์รวมและความสำคัญในแต่ละมิติจะนำไปสู่ความเข้าใจของบุคคลอันประกอบด้วยอัตตา (Self) อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ลักษณะเฉพาะ (Identity) คุณค่าของตัวเอง (Self-esteem) และภาพลักษณ์ (body image)

แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม :

สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้สรุปแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และบุคคลนั้นเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย-จิต-วิญญาณออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่า ผู้ป่วยทางกายหรือผู้ป่วยทางใจ
2. บุคคลนั้น เป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว ชุมชน ในระบบเปิดเช่นนี้ มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ แสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเอง ที่จะเลือกยุทธวิธีในการจัดการ

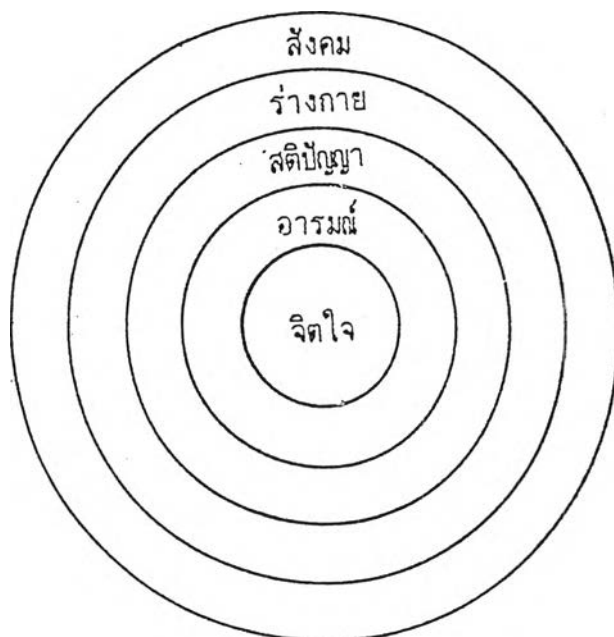
กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเองและมีเป้าหมายในชีวิต

3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพและเป็นปัจจัยนำที่สามารถจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
4. การมีสุขภาพดี และความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล
5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน
6. การพยายามมุ่งช่วยบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อความผาสุกและคุณภาพของชีวิต

#### วิธีการดูแลแบบองค์รวม:

เนื่องจากพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะต้องทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และจะต้องทำงานร่วมกับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบต่อความต้องการของผู้ป่วย และผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ตลอด 7 วัน ในสัปดาห์ ตลอด 12 เดือนในหนึ่งปี ด้วยความรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดและอย่างต่อเนื่องดังกล่าวนี้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะพยาบาลจะต้องรับรู้ในสิ่งที่เกี่ยวกับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม สังคม สติปัญญา อารมณ์ และจิตวิญญาณของเขาเป็นอย่างดี เพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการแบบองค์รวม ให้ครอบคลุมในแง่มุมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องให้ครบทั้ง 5 ด้าน (Hamilton and Kiefer, 1986)

ในการดูแลแบบองค์รวม จะยึดถึงคุณค่าของวิธีการที่จะทำให้สนองต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 5 ด้าน คือ สังคม (social) ร่างกาย (Physical) สติปัญญา (Intellectual) อารมณ์ (emotional) และจิตวิญญาณ (spiritual) ตามภาพแสดงต่อไปนี้



ภาพที่ 5: การดูแลสุขภาพองค์รวม (Wholistic Health)

(ดัดแปลงจาก Hamilton and Kiefer 1986: 84)

ด้านนอกสุดของวงกลม คือ ด้านสังคม ซึ่งเป็นพื้นผิวหน้าสุด ขณะที่ด้านวิญญาณจะอยู่ตรงใจกลางของวงกลม หรือเป็นแกนกลางของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การติดต่อจะเริ่มในระดับพื้นผิวภายนอกก่อน และจะดำเนินต่อไปจนถึงตรงกลาง ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้น จะเริ่มจากชั้นนอกสุด คือ ด้านสังคม ซึ่งจะเป็ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นส่วนตัวกับบุคคลอื่น เป็นเพียงการรู้จักเข้าสังคมเท่านั้น เช่น รู้จักการกล่าวทักทายคำว่า "สวัสดี" แต่การยอมรับจะเกิดขึ้นในระดับต่อไปของปฏิสัมพันธ์ คือ ด้านร่างกาย (Physical) อาจจะมีการสัมผัส และจับมือ (Shake-hand) การติดต่อจะเพิ่มความใกล้ชิดคุ้นเคยมากขึ้น ในระดับต่อไปจะเป็นการปฏิบัติกระทำในระดับสติปัญญา (Intellectual) โดยการใช้คำถามหรืออาจเป็นการสอน การให้คำแนะนำต่าง ๆ เมื่อความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นการส่วนตัวมากขึ้น ปฏิกริยาโต้ตอบจะแสดงออกทางอารมณ์ได้ (Emotional) และเมื่อปฏิสัมพันธ์เป็นแบบใกล้ชิดที่สุด มีการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมเกิดขึ้น นั่นคือ ด้านวิญญาณ (Spiritual) จะอยู่เป็นแกนกลาง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความพอใจ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล

ในการดูแลแบบองค์รวม มีสิ่งสำคัญที่จะระลึกละเอียดอยู่เสมอว่า จะต้องทำให้เกิดการดูแลตนเอง และทำให้เกิดความพอใจที่จะแสดงออกในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือของบุคคล แต่พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลหรือผู้มารับบริการในขอบเขตที่พอจะทำได้ โดยให้ได้เป็นบางส่วน เพื่อจะส่งเสริมทำให้เกิดความสำเร็จของเขา ซึ่งพยาบาลจะต้องรู้และเข้าใจว่าจะสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองต่อไปได้อย่างไร ทั้งนี้พยาบาลไม่เพียงแต่รู้ถึงวิธีการในการดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น ควรจะรู้และเข้าใจถึงจิตใจและอารมณ์ของการเจ็บป่วยด้วย โดยการดูแลคนทั้งคน รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและการเจ็บป่วย

หลักปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องคำนึงถึง

1. การให้ข้อมูลและการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติ อันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการจะมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง
2. การให้ผู้รับบริการได้ร่วมตัดสินใจ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้รับบริการจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมตัดสินใจ เพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุด สำหรับผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเองเป็นอย่างไร และควรจะเลือกอะไรที่สำคัญที่สุด คือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ
3. ตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงที่เหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอ จะร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจกับผู้รับบริการแล้วควรตั้งเป้าหมาย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหา คือ ผู้รับบริการ โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุและผลของความถูกต้องเหมาะสม ผู้รับบริการจะต้องรับได้
4. ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย เมื่อได้ตั้งเป้าหมายกันแล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกันตามบทบาท หน้าที่ของผู้ให้บริการ โดยมีจุดประสงค์ร่วมกัน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

นิวเบค (Newbeck, 1986) ได้เสนอข้อคิดเพิ่มเติมสำหรับผู้ให้บริการในการพยาบาลแบบองค์รวมไว้หลายประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในตนเอง เพราะการตระหนักในตนเองเท่านั้นที่จะทำให้พยาบาลสามารถตระหนักถึงความเป็นบุคคลอื่นได้ และจะได้สนองต่อผู้อื่นได้เหมาะสมและเกิดผลดี

2. การรู้จักใช้เวลา พยาบาลมักไม่ค่อยมีเวลาที่จะให้กับผู้รับบริการ เรามักจะพูดเสมอว่า เราไม่มีเวลา ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว คำตอบดังกล่าวอาจเป็นเพียงเครื่องป้องกันตนเองของพยาบาลที่จะไม่ต้องรับรู้ รับฟัง ปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดเวลาให้ถูกต้องและแบ่งเวลาให้กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และจะได้หาวิธีช่วยเหลือได้เหมาะสม

3. การรู้จักเป็นผู้ฟัง การฝึกเป็นผู้ฟังเป็นเรื่องสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะการฟังเท่านั้นจึงจะเป็นเครื่องแสดงว่า เราได้เคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล ดังนั้นการฟัง พยาบาลจึงต้องฟังด้วยความสนใจ หากการฟังเป็นลักษณะของการแสร้งและแท้ที่จริงผู้ฟังไม่ได้สนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดแล้ว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะเสียไปทันที ดังนั้นหากพยาบาลไม่มีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ควรตอบปฏิเสธหรือการนัดแนะเวลาใหม่จึงเป็นเรื่องจำเป็น

สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมในด้านการรักษานั้น พยาบาลจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการนัดเพื่อผ่อนคลายการทำสมาธิและการปฏิบัติเพื่อลดความเครียด ล้วนเป็นวิธีการที่พยาบาลจะต้องเข้าไปมีบทบาท ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีและความผาสุกในชีวิต

กล่าวโดยสรุป ในการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างละเอียด เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต เพราะสิ่งดังกล่าวแล้วนี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคลประกอบกับการศึกษาสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพที่บุคคลเป็นอยู่ เพื่อให้การช่วยเหลือและการช่วยเหลือนั้นจะมีใช้ช่วยเฉพาะทางกายหรือทางใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการช่วย "คน" ซึ่งเป็นองค์รวมของกาย-จิต-วิญญาณ-และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่



### 5.3 ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

#### ทัศนคติ:

ทัศนคติไม่ใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด บุคคลเกิดทัศนคติขึ้นได้จากการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์ ทัศนคติเป็นความลึ้มพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่น ต่อสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ บุคคลสามารถมีทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ (Sherif and Sherif, 1969) ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงทัศนคติไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1954) ให้ความหมายทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่ได้รับ ทัศนคติจะแสดงออกได้ทางพฤติกรรม ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ ซึ่งเป็นทัศนคติทางบวก อีกลักษณะหนึ่งเป็นการแสดงออกที่ไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เบื่อหน่าย ซึ่งเป็นทัศนคติทางลบ

เมเกอร์ (Mager, 1969) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับทัศนคติว่า แม้ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่จะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ดังนั้นจึงสามารถรู้ถึงทัศนคติเมื่อบุคคลพูดหรือกระทำบางอย่างออกมา และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลอันเกิดจากทัศนคติบางอย่างได้

โรคิช (Rokeach อ้างถึงใน ประภาณี สุวรรณ, 2520) เชื่อว่าทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนที่มีผลทำให้เกิดการปฏิบัติหรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นส่วนประกอบทางด้านการปฏิบัติหรือพฤติกรรมนั่นเอง เหตุผลก็เพราะว่าความเชื่อทุกความเชื่อที่รวมกันเข้า เป็นทัศนคติไม่ว่าจะเป็นด้านกรอธิบาย ประเมินค่า หรือสนับสนุนก็ตาม จะเป็นตัวแทนของความพร้อมในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดขึ้นมา แต่ทั้งนี้จะต้องได้รับสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมก่อน

สมปราษฐ์ จอมเทศ (2525) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลเป็นผลของความรู้สึกทางใจที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทิศทางหนึ่งทิศทางใด ซึ่งส่งผลสะท้อนสู่พฤติกรรมของบุคคล ฉะนั้นพฤติกรรมของบุคคล คือ การแสดงออกซึ่งทัศนคติของเขา เป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้อันรวมถึงภูมิหลังของบุคคลนั้น

แม้จะมีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงทัศนคติที่แตกต่างกันออกไป แต่ก็พอจะสรุปได้ว่าทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีความโน้มเอียงที่จะแสดงออกมาในทางที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ พร้อมทั้งจะตอบสนองออกมาทางด้านการปฏิบัติหรือพฤติกรรมได้

องค์ประกอบทัศนคติ:

แมคควาย (McGuire, 1969) ได้กล่าวถึง ทัศนคติมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3

ประการ คือ

1. ด้านความรู้ความเข้าใจ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรู้ การคิด ความเชื่อที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ
2. ด้านความรู้สึก เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะเป็นทิศทาง เช่น ชอบ-ไม่ชอบ พอใจ-ไม่พอใจ ต่อวัตถุหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด
3. ด้านพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการประพฤติ ปฏิบัติ การกระทำ เป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้

องค์ประกอบทั้งสามนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้เกิดทัศนคติได้ เช่น มีการจัดรูปแบบที่เป็นของตนเองขึ้นมา นอกจากนี้การพัฒนาทัศนคติจะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการคิดหรือการกระทำ ตลอดจนการเลียนแบบจากบุคคลใกล้ชิดหรือสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้จะสัมพันธ์กัน รวมตัวกันเป็นรูปแบบทัศนคติของแต่ละบุคคลเกิดขึ้น ดังนั้น ทัศนคติจึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยาและสังคม ได้แก่ การจูงใจ การเรียนรู้ และการรับรู้ โดยที่บุคคลสามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิด และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตามมา

นูนแนลลี (Nunnally, 1959) ได้แบ่งลักษณะสำคัญ ๆ ของทัศนคติออกเป็น

3 ลักษณะ คือ

1. ทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
2. ทัศนคติเป็นสถานการณ์ทางจิตที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลประสบกับสิ่งใดแล้ว บุคคลก็จะทำที่ต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะที่จำกัด
3. ทัศนคติเป็นสถานการณ์ทางจิตที่มีแนวโน้มค่อนข้างจะถาวร ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลต่างก็สั่งสมประสบการณ์ การรับรู้ และผ่านการเรียนรู้มามาก อย่างไรก็ตามทัศนคติอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องมาจากอิทธิพลของการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อม

ชม ภูมิภาค (2523) ได้กล่าวถึงทัศนคติบางอย่างที่มีความคงทนนั้น อาจมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากทัศนคติเป็นแนวในการปรับตัวได้อย่างเพียงพอ คือ トラバิดที่สถานการณ์ยังสามารถจะใช้ทัศนคติเช่นนั้นในการปรับตัวอยู่ ทัศนคติก็จะยังไม่เปลี่ยน แต่ถ้าไม่สามารถจะใช้ได้ เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปแล้ว ทัศนคตินั้นก็มักจะเปลี่ยนไปด้วย
2. เนื่องจากผู้ที่มีทัศนคติไม่ยอมรับรู้อะไร ๆ ทัศนคติก็ไม่เปลี่ยน
3. ความภักดีต่อกลุ่มหรือพรรคพวก หรือไม่อยากจะได้ชื่อว่าเป็นคนทรยศ
4. ต้องการปกป้องตนเอง หากเปลี่ยนแปลงแล้วจะทำให้คนอื่นเห็นว่าเป็นคนอ่อนแอ
5. ได้รับการสนับสนุนจากสังคมหรือจากบุคคลที่มีความคิดเช่นเดียวกัน

#### การเปลี่ยนทัศนคติ:

แม้ว่าทัศนคติ จะมีความคงทนแต่ในบางกรณีทัศนคติก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จะเปลี่ยนได้ใน 3 ลักษณะ คือ (Triandis, 1971)

1. เปลี่ยนความคิด โดยการรับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่น หรือผ่านทางสื่อมวลชน
2. เปลี่ยนความรู้สึก จากการที่ตนได้รับประสบการณ์ที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ
3. เปลี่ยนพฤติกรรม จากการที่บรรทัดฐานของสังคมเปลี่ยนไป จากการถูกบังคับ และการเลียนแบบจากบุคคลที่มีอิทธิพล

จะเห็นว่าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กันในการเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมส่วนหนึ่งส่วนใดเปลี่ยนไป ทัศนคติก็จะเปลี่ยนไปด้วย นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ แหล่งข้อมูลหรือข่าวสาร ซึ่งได้แก่ คุณสมบัติของผู้ให้ข่าวสาร ลักษณะของข่าวสาร วิธีการให้ข่าวสาร วิธีการเสนอข้อมูล และลักษณะของผู้รับข่าวสาร (Triandis, 1971)

ทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)
2. ทฤษฎีความสอดคล้อง (Consistency Theory)
3. ทฤษฎีการตัดสินทางสังคม (Social Judgment Theory)

ทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ ไทแรนดิส (Triandis, 1971) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนเมื่อบุคคลเปลี่ยนความคิดเห็น การเรียนรู้ทำให้บุคคลได้รับความคิด ประสบการณ์ใหม่ ๆ และบุคคลจะเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับการได้รับแรงเสริมด้วย

และยิ่งได้รับแรงเสริมมากเท่าไร บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นดี ทัศนคติยิ่งเปลี่ยนมากขึ้นเท่านั้น ในส่วนของทฤษฎีแห่งความสอดคล้องที่กล่าวถึงทัศนคติของบุคคลที่มีความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจไม่สอดคล้องกันจนถึงระดับไม่สามารถทนได้ ทัศนคติก็จะเปลี่ยน สำหรับทฤษฎีการตัดสินใจทางสังคม ก็ได้รับการยืนยันว่า การเรียนรู้ที่ไม่สัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ และความขัดแย้งระหว่างข้อมูลที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติก็จะเกิดขึ้นเช่นเดียวกัน

จากทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติ อาจสรุปได้ว่า ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติได้ ในกรณีที่ประสบการณ์นั้นทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำจากเดิมก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติเช่นกัน นอกจากนี้ทัศนคติยังเปลี่ยนแปลงได้จากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับแรงเสริม ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะต้องใช้เวลานาน เพราะต้องเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางด้านความรู้ที่มีอยู่เดิมก่อน องค์ประกอบอื่น ๆ จึงจะเปลี่ยนตามมา (สุบรรณ พันธ์วิภาส และ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2522)

#### 5.4 การสอนทักษะ:

การเรียนรู้ทางด้านทักษะมีความสำคัญและมีความจำเป็นมาก เพราะสามารถเป็นสื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ออกมาเป็นการกระทำ เป็นพฤติกรรมที่สังเกต วัด และประเมินได้ ในการทำงานของบุคคลจำเป็นจะต้องใช้ทักษะอยู่ตลอดเวลาในการแก้ปัญหา ปรับปรุง สิ่งแวดล้อม และพัฒนางานให้ก้าวหน้า ยิ่งสังคมมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น ความจำเป็นและต้องการในการเรียนทักษะยิ่งทวีขึ้นเป็นลำดับ สำหรับวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติเบื้องต้น ดังนั้นการเรียนการสอนทางการพยาบาลย่อมมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่สำเร็จใหม่ก็เช่นเดียวกัน การสอนแนะทางด้านทักษะเพิ่มเติมย่อมจะเสริมให้เกิดความรู้ และทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย

ความหมาย:

เดอเซคโค และ กรอฟอร์ด (De Cecco and Grawford, 1974) ให้ความหมายของทักษะ คือ การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ติดต่อกันเชื่อมโยง และสัมพันธ์กัน โดยอาศัยการประสานของมือ สายตา สำหรับการเรียนรู้ทางอวัยวะ และการประสานงานของลิ้นกับฟันในการเรียนรู้ทางภาษา

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528) ได้กล่าวถึงทักษะว่า เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกได้ต่อเนื่อง หรือประสานสัมพันธ์กันของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรือความคิดที่โต้ตอบต่อบัญหาอย่างคล่องแคล่วถูกต้อง จนติดเป็นนิสัยหรือเป็นแบบอัตโนมัติ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529) ได้ให้ความหมายของทักษะ หมายถึง กิจกรรมการแสดงออกในลักษณะวิชาชีพ มักเป็นกิจกรรมที่มีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ หลายอย่าง เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2531) ได้กล่าวถึงทักษะที่เป็นพฤติกรรมประเภท Psychomotor Domain ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม หมายถึง

1. ความสามารถเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนใหญ่ ๆ ของร่างกายได้ตามลักษณะงานที่ต้องการ โดยเน้นที่ความแรง ความเร็ว และความถูกต้องแม่นยำในการเคลื่อนไหว
2. ความสามารถใช้ประสาทสัมผัสและอวัยวะส่วนย่อยให้ทำงานประสานสัมพันธ์กันได้อย่างกลมกลืนคล่องแคล่ว และแม่นยำตามลักษณะงานที่ต้องการ
3. ความสามารถใช้สีหน้าท่าทางแสดงออก สื่อสารความหมายได้
4. ความสามารถใช้กลไกของร่างกายแสดงพฤติกรรมการพูดได้ตามลักษณะที่ต้องการ

ดังนั้น อาจกล่าวโดยสรุปว่า "ทักษะ" เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้ประสาทสัมผัสและอวัยวะต่าง ๆ ประสานเข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน จนกลายเป็นทักษะเฉพาะอย่างตามลักษณะงานนั้น ๆ ที่ต้องการ

องค์ประกอบที่จำเป็นในการสร้างทักษะ:

ในการสร้างทักษะให้เกิดขึ้นนั้น ตามแนวคิดของ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2525) กล่าวว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. วุฒิภาวะของผู้เรียนทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ร่างกายต้องสมบูรณ์พอที่จะฝึกฝนกิจกรรมต่าง ๆ และจิตใจต้องพร้อมที่จะชอบหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างทักษะนั้น ๆ
2. ประสบการณ์เดิม
3. ความพร้อม
4. แรงจูงใจ

5. ความอดทนและการฝึกฝนเพื่อสร้างให้เกิดทักษะ
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะนั้น ๆ เช่น ถ้าพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว ก็จะช่วยให้มีเวลาในการทำงานอย่างอื่นได้เพิ่มมากขึ้น

#### ลำดับขั้นในการเกิดทักษะ:

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (ม.ป.ป.) ได้เสนอลำดับขั้นของการเกิดทักษะ ดังนี้

1. ขั้นการเกิดความรู้ความเข้าใจ (Cognitive phase) คือ ขั้นเริ่มแรกที่ผู้เรียนต้องเข้าใจ และต้องรู้ว่าการฝึกทักษะนั้นจะต้องทำอะไร โดยการสังเกต ฟัง อ่าน คำอธิบาย ดูการสาธิตตัวอย่าง วิเคราะห์ลักษณะสำคัญ ๆ ทดลองทำด้วยตนเอง และได้รับผลป้อนกลับ (feedback)
2. ขั้นฝึกหัดจนทำได้ (Practice-fixation phase) เพิ่มขึ้นที่ผู้เรียนฝึกหัดทำจนเรียกได้ว่า "ทำได้แล้ว" คือ ทำได้ถูกต้องเป็นส่วนมาก มีผิคน้อยจนอาจไม่นับได้ ในขั้นนี้ผู้เรียนจะต้องระมัดระวัง คอยทบทวนความเข้าใจ สังเกตรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกหัด เพื่อลดและขจัดข้อบกพร่องต่าง ๆ
3. ขั้นทำได้เป็นอัตโนมัติ (Autonomous phase) เป็นขั้นที่ผู้เรียนทำได้อย่างสมบูรณ์ คล่องแคล่ว รวดเร็ว และถูกต้อง โดยไม่ต้องระวังตัวหรือตั้งใจมากเหมือนในขั้นก่อน ๆ

#### การสอนให้เกิดทักษะ:

เดอ เซคโค และครอฟอร์ด (De Cecco and Crawford, 1974) ได้เสนอวิธีการสอนทักษะให้เกิดขึ้น เป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ทักษะที่จะสอน โดยแยกแยะทักษะที่จะสอนว่าประกอบด้วยสิ่งใดบ้าง เรียงลำดับก่อน-หลัง ของการฝึกให้ชัดเจน
2. ศึกษาภูมิหลังของผู้เรียนว่ามีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งที่กำลังจะฝึกหัดให้เกิดทักษะมากน้อยเพียงใด โดยมีการทดสอบเป็นขั้นตอนในระยะก่อนฝึกและตลอดเวลาที่ฝึก
3. ฝึกฝนทักษะที่ยังขาดอยู่ให้สมบูรณ์ และส่งเสริมทักษะที่มีอยู่แล้วให้มีความชำนาญมากขึ้น
4. อธิบายและสาธิตทักษะที่จะฝึกให้เข้าใจอย่างช้าและชัดเจนทุกขั้นตอน

5. ต้องฝึกอย่างต่อเนื่องจนครบทุกขั้นตอน โดยฝึกจากง่ายไปสู่ยาก จากส่วนย่อยไปสู่ส่วนใหญ่ เช่นฝึกหัดการจิตยา จะต้องฝึกตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ที่จะจิตยา การคำนวณขนาดยา วิธีการผสมยา ไปจนถึงวิธีการจิตยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องให้ครบทุกขั้นตอนตามลำดับ

6. ปรับปรุงแก้ไขตลอดเวลาที่ฝึก เพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วและเหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

7. แจ้งผลการฝึกให้ผู้เรียนทราบทันทีที่ฝึกสำเร็จในแต่ละขั้น และให้การเสริมแรงทางบวก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกำลังใจที่จะฝึกฝนทักษะให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในการสอนให้เกิดทักษะนั้น การใช้กฎแห่งการฝึกหัด (law of excercise) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike อ้างถึงใน เดโช สวานานนท์, 2518) ที่กล่าวว่าก่อนที่จะฝึกฝนหรือฝึกหัดการเรียนรู้ให้เกิดทักษะนั้น จะต้องเรียนรู้จากความเข้าใจให้แจ่มแจ้งในแต่ละขั้นตอนเสียก่อน จึงจะเกิดทักษะได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ในการสอนทักษะให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ในการวิจัยนี้ การนำเอาแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นนี้ไปประยุกต์ใช้โดยพี่เลี้ยง ซึ่งจะเป็นผู้สอนชี้แนะ ช่วยเหลือในด้านการฝึกทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ ต้องเริ่มต้นจากการบอกเล่า อธิบาย สาธิต และให้โอกาสผู้สำเร็จใหม่ได้ทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริงรวมทั้งพี่เลี้ยงจะต้องแสดงให้เห็นทั้งหมดทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ และต้องกำหนดให้มีการฝึกหัดทบทวนบ่อยๆ จนเกิดความชำนาญ คล่องแคล่ว และถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างดี อย่างไรก็ตามการสอนทักษะให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่นั้นไม่ได้เป็นการสอนทักษะใหม่ให้ทั้งหมด แต่เป็นการสอนเพื่อพัฒนาทักษะเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อให้สามารถริเริ่มทักษะใหม่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องกระทำความคุ้นเคยไปกับการพัฒนาทางด้านความรู้ และทัศนคติ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กันตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เพราะการปฏิบัติทางทักษะที่ดีนั้นย่อมจะต้องเกิดจากมีความรู้ความเข้าใจนำมาก่อน และความตั้งใจ ความรู้สึกอยากจะทำปฏิบัติซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ก็จะส่งผลให้เกิดทักษะเพิ่มมากขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

#### 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และทักษะ

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงจะต้องเกิดพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมที่ได้กล่าวไว้ตอนต้น ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนั้นต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน

และกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ดี ทักษะดีต่อสิ่งนั้นก็จะได้ตามไปด้วย และเมื่อทัศนคติดีแล้ว ก็จะมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้ผู้นั้นแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีเช่นกัน (Zimbardo et al., 1977) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) และสุพร นวลสุข (2522) ก็ได้กล่าวในลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่า ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติด้วย ทั้งนี้ ยังไม่มีใครยืนยันว่าพฤติกรรมดังกล่าว พฤติกรรมใดเกิดขึ้นก่อน - หลัง เพียงแต่กล่าวว่าพฤติกรรมทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปโดยทางอ้อม

อย่างไรก็ตามในการจัดการเรียนการสอนนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับผู้สอนต้องการจะเน้นให้เกิดพฤติกรรมใดเป็นอันดับแรก เช่น การสอนทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับชั้นประถมต้น จะต้องสอนการปฏิบัติมาอันดับหนึ่ง ทัศนคติ และความรู้ จะตามมาเป็นอันดับสองและสาม ส่วนในมัธยมศึกษาตอนต้นจะต้องสอนให้เกิดทัศนคติ อันดับหนึ่ง แล้วตามด้วยความรู้และการปฏิบัติอันดับสองและสาม สำหรับมัธยมศึกษาตอนปลาย ความรู้จะต้องมาเป็นอันดับหนึ่ง ทัศนคติเป็นอันดับสอง และการปฏิบัติอันดับสาม (สุชาติ โสภประยูร, 2527) แต่สำหรับวัยผู้ใหญ่ ยังไม่มีผู้ใดกล่าวถึงรูปแบบการสอนที่ชัดเจน

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าพยาบาลหากมีความรู้ดี ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และได้รับการเรียนรู้อย่างเป็นระบบในสถาบันการศึกษา รวมทั้งได้รับการสอน ที่เน้นเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่โดยการถ่ายทอดที่ดีจากตัวแบบหรือพี่เลี้ยงแล้ว ทัศนคติ และทักษะซึ่งมีความสัมพันธ์กัน จึงคาดว่าระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศ จะทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความรู้ ทัศนคติที่ดี อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และทักษะ

อรุณศรี เอกวิทย์ภาส (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลกับพยาบาลในชุมชนที่มีอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาล



ขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 143 คน กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลในชุมชน ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 24 แห่ง จำนวน 138 คน กลุ่มที่ 3 เป็นสตรีหลังคลอดที่พักอยู่ในหน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลที่เลือกเป็นตัวอย่าง 120 คน และกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 24 แห่ง จำนวน 120 คน พบว่าพยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน จะมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติไม่แตกต่างกัน สำหรับการให้บริการพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลกับพยาบาลในชุมชน พยาบาลในโรงพยาบาลมีความรู้การให้บริการพยาบาล เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกับพยาบาลในชุมชน ส่วนทัศนคติไม่แตกต่างกัน

กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และคณะ (2529) ได้ทำการสำรวจความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ตรวจการพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา และแผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 193 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลางนอกจากนี้ยังพบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์วงศ์ (2530) ได้ศึกษาวิจัยหนังสือการ์ตูน เรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 60 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูน และกลุ่มที่ได้รับหนังสือการ์ตูนอย่างเดียว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูน และมารดาที่ได้รับหนังสือการ์ตูนอย่างเดียว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน

สมจิต แดนสีแก้ว (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อสาธารณสุขมูลฐานของผดุงครรภ์อนามัยสำเร็จใหม่ ที่จบจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ของกรมอนามัย

7 แห่ง ที่สำเร็จการศึกษาเมื่อเดือน พฤศจิกายน 2530 จำนวน 373 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผดุงครรภ์อนามัยสำเร็จใหม่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อรวมคะแนน ความรู้และทัศนคติทุกวิทยาลัย พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ในแต่ละวิทยาลัย พบว่า ความรู้ และทัศนคติของผดุงครรภ์สำเร็จ ใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา วรชาคริยนันท์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการใ้ใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อ ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเรียนรู้ ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้เจตคติเพิ่มขึ้น และมี พฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่าง ถูกวิธีดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้ของตนเอง โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 272 คน โดยแยกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพสมรส พบว่า ความรู้และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อแยกตามประสบการณ์ และไม่มีความรู้ ประสบการณ์ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของ พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เจตคติไม่มีความแตกต่างกัน

#### 6. ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ทักษะทุกประเภทไม่ว่าในอาชีพสาขาใดก็ตาม หรือแม้แต่ในสาขาวิชาชีพแพทย์และ พยาบาล จะมีลักษณะบางประการที่คล้ายกันคือ จะต้องมีการเรียนรู้ มีการฝึกหัด มีการจัดระบบ แบบแผนของพฤติกรรม มีการประสานสัมพันธ์กันระหว่างกระบวนการต่างๆทางร่างกาย ทางสติ ปัญญา และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องตามลำดับขั้นตอน สำหรับการสอนทักษะให้แก่พยาบาล สำเร็จใหม่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถถ่ายโยง ความรู้ทางทฤษฎีและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานทางการพยาบาลซึ่งได้เรียนมาแล้วมาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนชี้แนะ และ

ช่วยเหลือตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ตามแนวคิดของ ชวีเรียน (Schwerian, 1978) ของแฮมมิลตันและคิฟเฟอร์ (Hamilton and Kiefer, 1986) และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยนี้ได้แก่

1. ทักษะทางการพยาบาลแบบองค์รวม
2. ทักษะการเป็นผู้นำ
3. ทักษะการวางแผน และการวางแผนการพยาบาล
4. ทักษะในการสอน และให้คำแนะนำ
5. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษย์สัมพันธ์
6. การพัฒนาวิชาชีพ

#### 6.1 ทักษะทางการพยาบาลแบบองค์รวม

เนื่องจากเป้าหมายในการให้การพยาบาลปัจจุบัน ที่ไม่สามารถแบ่งแยกการดูแลผู้ป่วยออกเป็นส่วน ๆ ได้ การพยาบาลที่ให้อาจเป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคนอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วิญญาณ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่เป็นอยู่ ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงไม่ใช่เป็นเพียงความช่วยเหลือในหนทางที่จะนำไปสู่ให้ได้มาตรฐานเท่านั้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในหลายๆอย่างในตัวบุคคล โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิด บางคนจะรู้สึกว่า เริ่มเจ็บป่วยไม่สบายแล้ว และรู้ว่าจะทำอย่างไรที่จะช่วยให้หายและรู้สึกดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึก มีสติ มีความคิดคำนึงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ พยาบาลที่มีทักษะเท่านั้นที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการ โดยให้ความอิสระแก่ผู้ป่วยในการที่จะเปิดเผยแสดงความรู้สึกออกมา พยาบาลให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้ความช่วยเหลือตลอดทั้งให้โอกาสแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจต่อทางเลือกหลายๆทาง โดยที่พยาบาลและผู้ป่วยได้ร่วมกันคิดวิธีการและวางแผนร่วมกัน เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลาย ลดน้ำหนัก ลดความเจ็บปวด ต่อสู้กับเชื้อโรค การหายของแผล การกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น และนำไปสู่การดูแลตนเองได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เป็นหลักพื้นฐานของการพยาบาลที่สำคัญคือ (Erickson et al, 1983)

1. ก่อนจะให้การพยาบาลควรจะมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย ทักทาย สัมผัส เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อบอุ่นใจ ในการอยู่ร่วมกันและ

เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ เพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

2. ขณะให้การพยาบาลควรจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย เช่น การนวด การออกกำลังกาย วิธีคลายเครียดต่างๆ การบำบัดความเจ็บปวดต่างๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมทางศาสนาให้ เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติร่วมกัน

3. ขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย-จิตใจ และเข้าใจในความเป็นมนุษย์ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกไวต่อความต้องการผู้ป่วย คำนิยามถึงภูมิหลัง สิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อศาสนา โครงสร้างของครอบครัว ความเป็นอยู่ในสังคม แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือและข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสมรวมทั้งนำมาวางแผนในการสอนและให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองอย่างถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองต่อไปได้อย่างมั่นใจ

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยพยาบาลจะต้องให้ความรู้ คำแนะนำและสอนผู้ป่วย-ญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจัยที่มีต่อภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อการเจ็บป่วย การดำเนินชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วย-ญาติ จะต้องร่วมมือกันเป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันพยาบาลจะต้องมีทักษะในการรับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยจะต้องค้นหาปัญหาของผู้ป่วยก่อนที่จะดำเนินแก้ไขปัญหานั้น ๆ และพยาบาลจะต้องไม่ตัดสินใจต่อปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยตนเอง ควรให้ผู้ป่วย-ญาติ ร่วมกันตัดสินใจ

5. ศึกษาและเข้าใจในเรื่องสุขภาพ คน สิ่งแวดล้อม และการพยาบาลที่ไม่ได้มุ่งที่ความเจ็บป่วยแต่เพียงอย่างเดียว และใช้แนวคิดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการ สิทธิของผู้รับบริการ สิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจในการดูแลรักษา การตัดสินใจเรื่องความตาย การไม่ล้มครอยู่รักษา การบรรเทาความเจ็บป่วย การปลุกถ่ายอวัยวะ และเพื่อคุณภาพชีวิตของเขาเอง ซึ่งพยาบาลจะต้องมองคนในระบบเปิด มองปัญหาในแนวกว้าง และไม่จำกัดความคิดอยู่ในวงแคบมากเกินไปในขณะเดียวกันจะต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพด้วย

อาจสรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลจากแนวคิดที่มุ่งการรักษาเฉพาะโรคอย่างเดี่ยว มาให้ความสำคัญต่อคุณค่าของความเป็นมนุษย์ซึ่งจะต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ ดังนั้น การให้การพยาบาลจึงจำเป็นจะต้องเข้าใจมนุษย์ในฐานะองค์รวม ซึ่งไม่สามารถแยกมนุษย์ออกเป็นส่วน ๆ ได้ และในการพยาบาลก็จำเป็นจะต้องผสมผสานความรู้ทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวกับมนุษย์ และความรู้ทางด้านวิชาชีพ มาเป็นเครื่องชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 6.2 ทักษะในการเป็นผู้นำ

ไม่ว่าหน่วยงานของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ย่อมต้องการพยาบาลที่มีลักษณะของการเป็นผู้นำมาปฏิบัติงาน เพราะจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมการพยาบาล ผู้นำสุขภาพ ผู้นำผู้ป่วย-ญาติ และให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยจึงนับว่าพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนางานในหน่วยงานต่างๆเป็นอย่างมาก แต่การเป็นผู้นำ เป็นศิลปะเฉพาะบุคคล มิใช่พยาบาลทุกคนจะเป็นได้ ดังนั้นการเป็นผู้นำ จึงต้องศึกษาจากสถาบันและจากประสบการณ์ ซึ่งความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะช่วยส่งเสริมการเป็นผู้นำในตัวเองพยาบาลขึ้นได้ ทั้งนี้จะต้องมีความรู้ในหลักการมาก่อน และนำเอาหลักการไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างจริงจังจึงจะเกิดทักษะขึ้นได้ในที่สุด

### แบบของผู้นำ:

แบบของผู้นำจะเป็นหนทางที่จะทำให้ผู้นำไปสู่ความสำเร็จ ลักษณะของผู้นำ โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งได้เป็นหลายแบบ แต่ที่ยอมรับกันมาก คือ แบ่งตามรูปแบบพฤติกรรมของผู้นำ (Behavior Pattern) และคุณลักษณะที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic) ผู้นำแบบตามสบาย (Laissez-faire) และผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) ซึ่งทั้ง 3 แบบนี้จะมีข้อดี-ข้อเสีย แตกต่างกันไป กล่าวคือ ผู้นำเผด็จการจะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อเหตุการณ์นั้นอยู่ในภาวะวิกฤติต้องตัดสินใจรีบด่วน แต่ไม่ได้ทำให้เกิดความเป็นอิสระแก่ผู้ร่วมงาน ส่วนผู้นำแบบประชาธิปไตย เป็นแบบที่ให้โอกาสสมาชิกแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

ได้มากที่สุด ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานและการตัดสินใจ ทำให้เพิ่มขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน แต่ทำให้ประสิทธิผลของงานลดลง และจากการวิจัยยังพบว่า ผู้นำแบบประชาธิปไตยทำให้เกิดความพึงพอใจสูง แต่ผลการปฏิบัติต่ำกว่าแบบเผด็จการ (Vestal, 1987) ส่วนผู้นำแบบตามสบาย ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับแบบเผด็จการ ผู้นำประเภทนี้มักจะปล่อยมือ (hand-off) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาวางแผนตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติเอง ในขณะที่บางคนคัดค้านว่า ผู้นำแบบตามสบายนี้ไม่ใช่ลักษณะผู้นำ แต่อีกหลาย ๆ คนกลับมองเห็นว่าผู้นำประเภทนี้สามารถทำให้งานดี ในเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติในหน้าที่ของเขา (Vestal, 1987)

แบลนชาร์ด และคณะ (Blanchard and colleagues 1985, cited in Vestal, 1987) ได้อธิบายถึงแบบของผู้นำ 4 ประเภท ประกอบด้วย ผู้นำเผด็จการ (Directing) ผู้นำที่มีการสอนงาน (Coaching) ผู้นำที่ให้การสนับสนุน (Supporting) และผู้นำที่มีการมอบหมายงาน (Delegating) ผู้นำทั้ง 4 ประเภท จะมีลักษณะผสมผสานของพฤติกรรมที่เป็นพื้นฐาน 2 ประการ คือ พฤติกรรมแบบเผด็จการ (Directing Behavior) และพฤติกรรมแบบสนับสนุนเกื้อกูล (Supportive Behavior) ซึ่งแบบของผู้นำได้มีการพัฒนาเรื่อยมา จนเกิดแนวคิดของผู้นำตามสถานการณ์ พฤติกรรมเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มุ่งงานและพฤติกรรมที่มุ่งมิตรสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมแบบเผด็จการจะทำให้เกิดการสร้างรูปแบบงาน (Structure) การควบคุม (control) และการตรวจตรา (Supervision) ในขณะที่พฤติกรรมแบบสนับสนุนเกื้อกูลจะนำไปสู่ความยินดีร่วมมือ (Praise) การรับฟังความคิดเห็น (Listening) และความสะดวกในการทำงาน (Facilitation) แบลนชาร์ด และคณะกล่าวว่า ในการตัดสินใจของผู้นำนั้น จะต้องประเมินถึงความสะดวกและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งความสามารถนั้นจะเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะ ในขณะที่การปฏิบัติจะเชื่อมกันระหว่างความเชื่อมั่นกับแรงจูงใจ สำหรับพฤติกรรมผู้นำทั้ง 4 ประเภทดังกล่าว อาจสรุปได้ตามแผนภูมิดังต่อไปนี้

<p>↑สูง</p> <p>พฤติกรรมแบบสนับสนุน/เกื้อกูล</p> <p>(ยึดร่วมมือ, รับผิดชอบต่อความคิดเห็น, สะดวกในการทำงาน)</p> <p>↓ต่ำ</p>	<p>สนับสนุนสูงและ เผด็จการต่ำ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ให้การสนับสนุน</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้นำเป็นผู้เอื้อทำให้เกิดความสะดวกและมีการสนับสนุนในความพยายามของผู้ร่วมงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จของงานและร่วมมือรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของกลุ่ม</li> <li>• ใช้ความสามารถสูงและการปฏิบัติงานอาจเปลี่ยนแปลงได้</li> </ul>	<p>เผด็จการสูงและสนับสนุนสูง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">การสอนงาน</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้นำจะมีการชี้แนะ นิเทศอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ให้เกิดความสำเร็จของงาน แต่จะอธิบายถึงการตัดสินใจ, ชักชวนแนะนำ และส่งเสริมความก้าวหน้า</li> <li>• ใช้ความสามารถของแต่ละบุคคลสูง และการปฏิบัติต่ำ</li> </ul>
	<p>สนับสนุนต่ำและ เผด็จการต่ำ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">มีการมอบหมายงาน</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้นำจะมอบความรับผิดชอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำแทน</li> <li>• ใช้ความสามารถของแต่ละบุคคลสูง และการปฏิบัติสูง</li> </ul>	<p>เผด็จการสูงและสนับสนุนต่ำ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เผด็จการ</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้นำจะสอนที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น และตรวจตรางานอย่างใกล้ชิด</li> <li>• ใช้ความสามารถของแต่ละบุคคลต่ำ และการปฏิบัติสูง</li> </ul>

ต่ำ <----- พฤติกรรมแบบเผด็จการ ----->สูง

(สร้างรูปแบบงาน, ควบคุมงาน, ตรวจตรางาน)

ภาพที่ 6: แบบพฤติกรรมผู้นำ 4 ประเภท (Four Basic Leadership Styles)

(ดัดแปลงมาจาก Vestal, 1987: 58)

อาจกล่าวโดยสรุปว่า ผู้นำแต่ละประเภทอาจมีจุดเด่นจุดด้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม จังหวะเวลา และสถานที่ รวมทั้งความเหมาะสมของผู้ผู้นำแต่ละคนด้วย แต่ผู้นำแบบประชาธิปไตยน่าจะเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ เพราะ

1. เห็นคุณค่าและความสำคัญของบุคคลแต่ละคนเท่าเทียมกัน
2. มีการมอบหมายและแบ่งความรับผิดชอบให้กับสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน
3. มีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเองและปรับปรุงองค์การให้ดีขึ้น
4. มีการติดต่อสื่อสารตามแนวราบมากกว่าแนวตั้ง
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
6. ทำให้มีบรรยากาศอบอุ่นในการทำงาน สมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็น

ผู้นำทางการพยาบาล:

ผู้นำในทางการพยาบาลที่ได้ผลสูงสุด และเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ ควรจะเป็นผู้นำที่นอกจากจะมีความรู้ความสามารถในการทำงานแล้ว ยังสามารถจูงใจให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการวางแผน ตั้งเป้าหมายพร้อมให้สมาชิกมีโอกาสรับรู้ และแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีร่วมกัน สำหรับพยาบาลสำเร็จใจใหม่ นอกจากจะทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติในทีมการพยาบาลแล้ว บางครั้งจะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมและหัวหน้าเวร ซึ่งในแต่ละบทบาทนั้น จะมีการบรรยายลักษณะงาน (Job description) ในหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องกระทำในแต่ละบทบาทอย่างชัดเจน ดังนั้นจะต้องตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละบทบาทของแต่ละเวร ในแต่ละวัน และเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการก้าวถ่างงาน เกิดความขัดแย้ง และเกิดความกดดันทางจิตใจได้มากที่สุด นอกจากนี้การที่จะเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ค่านิยม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออก ซึ่งพยาบาลจำเป็นจะต้องศึกษาการเป็นผู้นำในแต่ละแบบดังกล่าวข้างต้น และนำมาใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบทบาท แต่ละสถานการณ์ และแต่ละสถานที่ เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานอย่างราบรื่น

แนวทางในการปฏิบัติตนในการเป็นผู้นำ:

ในการฝึกฝนตนเองให้มีลักษณะของการเป็นผู้นำ เพื่อจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรจะปฏิบัติดังต่อไปนี้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2521)



1. รู้จักสำรวจตัวเองและปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น โดย
  - 1.1 วิเคราะห์ตนเองอย่างยุติธรรมเพื่อให้รู้ส่วนดีส่วนเสียแล้วแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น
  - 1.2 มีความหนักแน่นมั่นคงที่จะรังนึ่งคำวิจารณ์ของผู้อื่น แล้วนำมาแก้ไข
  - 1.3 ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ รวมทั้งศึกษาศุบุคคลที่ได้รับความสำเร็จในการเป็นผู้นำมาแล้ว เพื่อจะได้นำมาเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติ
  - 1.4 ปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้เอาใจใส่และเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งจะต้องเข้ากับผู้ร่วมงานได้
2. ต้องรู้หน้าที่ของตนเอง และต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมให้กว้างขวางจากเอกสาร ตำรา หรือจากบุคคลที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีความรู้ความสามารถตามไปด้วย
3. รู้จักสังเกตและเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงาน ให้ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือ สนับสนุน ตามสมควรและด้วยความยุติธรรม
4. ต้องมีศิลปะในการสั่งงาน ควรระมัดระวังในการใช้คำพูด ท่าที และการแสดงออกอื่น ๆ ในการสั่งงานนั้นจะต้องให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ เช่น อาจสั่งงานโดยตรงในกรณีฉุกเฉิน อาจสั่งงานแบบขอร้องเพื่อให้ผู้อื่นมีเวลาพิจารณาตัดสินใจบ้าง อาจสั่งงานแบบเสนอแนะ และอาจจะสั่งงานแบบอาสาสมัคร
5. ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี เช่น มีความมานะอดทน ควบคุมอารมณ์ได้ คล่องแคล่วว่องไว ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ กล้าหาญ และสนับสนุนให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี มีความยุติธรรม
6. ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับรู้ในสิ่งที่ควรรู้ เช่น นโยบาย จุดมุ่งหมายและเป้าหมายของงาน ตลอดจนความก้าวหน้าของงานและอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมในการตัดสินใจ
7. มอบหมายและปลุกฝังความรับผิดชอบให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ตลอดจนคอยดูแลร่วมรับผิดชอบเมื่อมีความบกพร่องหรือปัญหาเกิดขึ้น

8. ร่วมรับผิดชอบในผลงานทุกอย่างที่ปฏิบัติ ไม่ว่าจะผลงานนั้นจะดีหรือไม่อย่างไร ควรฝึกในการเป็นผู้นำที่มีความเสียสละ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น กล่าวหาญ และมีน้ำใจนักกีฬา

จากลักษณะความเป็นผู้นำดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้เกิดคุณภาพของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้นำแล้ว ยังมีผลต่อผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ตามในหน่วยงานเดียวกันด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านทัศนคติต่อ ตัวบุคคล ต่อวิชาชีพ และต่อความรับผิดชอบในหน้าที่ จะเป็นผลสะท้อนให้ไม่เพียงแต่พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกเท่านั้น แต่จะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลที่ดี ซึ่งทักษะการเป็นผู้นำนี้ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนควรจะพัฒนาตัวเองให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เพื่อความสำเร็จของงานดังกล่าวแล้ว และเพื่อวิชาชีพโดยส่วนรวมด้วย

### 6.3 ทักษะในการวางแผนและการวางแผนการพยาบาล

#### ทักษะในการวางแผน:

การวางแผนเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน ไม่ว่าจะองค์การหรือหน่วยงานใดก็ตาม มักจะคำนึงถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเสมอ และจำเป็นที่จะต้องเตรียมการต่าง ๆ เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงนั้น "การวางแผน" มีความสำคัญมาก คือ จะช่วยให้งานดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ การวางแผนที่ดีจะมีประโยชน์มาก ซึ่งเปรียบเสมือนเข็มทิศหรือเครื่องช่วยนำทางให้ดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางได้อย่างรวดเร็ว จะเห็นว่าการทุกอย่างที่บรรลุผลดี มักจะมาจาก การวางแผนและการจัดดำเนินการที่ดีทั้งสิ้น ดังนั้นการวางแผนจึงเป็นการกำหนดรูปแบบของการทำงานในอนาคตตามที่ต้องการ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Ackoff, 1971)

#### การวางแผนการพยาบาล:

การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาผู้ป่วยและกำหนดวิธีการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงวิธีการรักษาตามแผนการรักษา การดูแลทั่ว ๆ ไปตามความต้องการทางด้านสุขภาพหรือตามที่หน่วยงานกำหนดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาสุขภาพและการรักษาที่ได้รับ ทั้งนี้การวางแผนการพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบุคคลทั้งคน โดยผสมผสานองค์ประกอบทุกด้านของบุคคล ได้แก่

ร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้มีการติดต่อสื่อความหมายภายในทีม การพยาบาล มีการประสานสัมพันธ์ทั้งภายในทีมและนอกทีมการพยาบาล ซึ่งในการประเมินผลการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ และที่สำคัญการวางแผนการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่เน้นความสำคัญที่ทีมการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

แนวทางในการวางแผนการพยาบาลและการทำงาน:

1. ระบุจัดลำดับความสำคัญของปัญหาให้ชัดเจน เช่น ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต มีการหยุดเต้นของหัวใจ ต้องให้ความช่วยเหลือโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องจัดไว้เป็นอันดับแรก ปัญหาที่คุกคามต่อครอบครัว โดยผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือต้องรักษาเรื้อรัง มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวเกิดขึ้น จัดไว้เป็นอันดับสอง เป็นต้น

ในกรณีที่พยาบาลเพียงคนเดียว ต้องดูแลผู้ป่วยหลายคน อาจจัดลำดับความสำคัญของการทำงานเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1.1 ความปลอดภัย เช่น ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น ความปลอดภัยต่ออุบัติเหตุต่าง ๆ
- 1.2 เวลาที่ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล หรือการทำงาน ควรจะวางแผนการใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมอย่างเหมาะสม เช่น การฉีดยา การทำ treatment ต่าง ๆ การเขียนชาร์ตผู้ป่วย และการส่งรายงาน เพื่อจะไม่ให้งานค้างคั่งและทำงานสำเร็จด้วยความราบรื่น
- 1.3 ความจำเป็นที่ต้องให้การดูแล เพราะงานบางอย่างอาจมอบหมายให้ผู้อื่นทำแทนได้ หากพยาบาลทำงานด้วยตนเองทั้งหมด จะทำให้เหนื่อย เครียด และไม่มีเวลาคิดในสิ่งที่ทำให้งานเกิดการสร้างสรรค์ได้

2. กำหนดจุดประสงค์ในการแก้ปัญหา ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้ชัดเจน และเข้าใจง่าย และกำหนดในรูปพฤติกรรม เช่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้ปกติ หรือ ไม่มีการอุดตันของทางเดินหายใจ เป็นต้น

3. กำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย อาจเลือกวิธีการพยาบาลวิธีใดวิธีหนึ่งจากหลาย ๆ วิธีที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยยึดหลักความสำคัญดังนี้

- 3.1 ถือหลักมีประสิทธิภาพที่สุด ปลอดภัยที่สุด และรวดเร็วที่สุด

3.2 แยกเป้าหมายระยะสั้นออกจากเป้าหมายระยะยาว

3.3 กำหนดการพยาบาลใดที่จะให้ผลต่อการรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด

ตัวอย่าง จุดประสงค์ของการพยาบาลที่ช่วยให้ปลอดภัยจากปอด

อักเสบ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะ

การกำหนดวิธีการพยาบาลที่เริ่มจากสิ่งง่ายและปลอดภัยที่สุด

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเพื่อเอาเสมหะออก
2. เคาะเบา ๆ และเขย่าที่บริเวณทรวงอก เพื่อให้เสมหะหลุดจากผนังหลอดลม
3. ดูดเสมหะ

4. ถ้าเป็นไปได้ควรมีแนวทางในการประเมินผล เพื่อให้เป็นหลักในการประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตามแผนที่วางไว้หรือไม่

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ มีอาการอ่อนเพลีย อุณหภูมิสูง

39.5 °C ผิวหนังร้อน หายใจเร็ว

การวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการชักจากไข้สูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่ให้เกิดอาการชัก

หลักในการพยาบาล ลดอุณหภูมิก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการชัก

การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ : เช็ดตัวทุกครั้งที่มีไข้สูง

: ให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ

: ให้อาลดไข้ตามแผนการรักษา

เกณฑ์ในการประเมินว่าผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ :

ภายใน 20 นาที หลังเช็ดตัว อุณหภูมิจะต้องลดลงต่ำกว่าก่อนเช็ดตัว และ

ภายใน 1 ชั่วโมง อุณหภูมิจะต้องอยู่ระหว่าง 38-38.5 °C เกณฑ์ดังกล่าวจะช่วยบอกให้ทราบว่า การพยาบาลที่ให้นั้นเป็นไปตามแผนหรือไม่ จะใช้เป็นเกณฑ์นำไปสู่การประเมินในขั้นต่อไป

5. วิธีการพยาบาลที่เลือกนำไปปฏิบัติจะต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่และความสามารถของผู้ให้การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ

จึงอาจกล่าวสรุปว่า การที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางแผน โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลแล้ว ซึ่งมีลักษณะพิเศษเป็นงานที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ยิ่งจะต้องมีการ

วางแผนในการปฏิบัติอย่างรอบคอบ และแผนนั้นจะต้องมีการปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้มารับบริการ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของงานบริการพยาบาล

#### 6.4 ทักษะในการสอนและให้คำแนะนำ

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยให้น้อยลง พยาบาลจะหลีกเลี่ยงงานเหล่านี้หรือการสอนแนะนำผู้ป่วยไปไม่ได้ ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับการสอน ได้แก่ สอนผู้ป่วย-ญาติในด้านการปฏิบัติตัวและดูแลตนเอง สอนนักศึกษาพยาบาล และสอนบุคลากรในทีมการพยาบาล บุคคลเหล่านี้บางคนมีประสบการณ์ในการเรียนการสอนมาแล้ว หรือบางคนอาจเคยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และบางครั้งพยาบาลอาจต้องเรียนรู้จากบุคคลเหล่านี้ด้วย ดังนั้น เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันจะต้องทำงานในหอผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร ซึ่งจะต้องมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำโดยตรง นอกจากจะมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลเป็นอย่างดีแล้ว จะต้องรู้และศึกษาเกี่ยวกับประวัติภูมิหลังของผู้ป่วย และผู้ร่วมงานในทีม เพื่อจะได้วางแผนในการสอนและให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม (Tattersall, 1984)

##### การสอนและแนะนำผู้ป่วย:

การสอนและแนะนำผู้ป่วย เพื่อจะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย เพื่อฟื้นฟูสภาพให้หายโดยเร็ว ลดความพิการ และป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ หัวใจของการสอนมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทั้งนี้จะต้องได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนด้วย ดังนั้นการสอนผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องทำไปพร้อมกันหรือวางแผนร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ยอมรับร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

การสอนผู้ป่วยจะเริ่มต้นทันทีที่พยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยซักถามสภาพการเจ็บป่วยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความสามารถในการเรียนรู้และปฏิบัติ สภาพความสังคมเศรษฐกิจ การรับรู้ เจตคติของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อการเจ็บป่วย และความคาดหวังที่มีต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ จากการพูดคุยและสังเกตดังกล่าว พยาบาลสามารถ

เข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการสอนและคำแนะนำในเรื่องใด แต่สิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรตระหนัก คือไม่ควรบังคับผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการสอน จะต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ มีความเปิดเผยเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจอยากฟังคำแนะนำและให้ความร่วมมือ

การสอนอาจจะทำในขณะที่ให้การพยาบาล หรือเมื่อพบผู้ป่วยกระทำไม่ถูกต้อง จึงถือโอกาสสอดแทรก ซึ่งไม่ได้กำหนดเวลาที่จะเริ่มต้นหรือสิ้นสุด จะสอนได้ตลอดเวลาในขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอยู่ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลต้องตระหนักในความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย และต้องฉวยโอกาสสอนอย่างไม่เป็นทางการทุกเวลาเท่าที่จะทำได้ ถ้าผู้ป่วยแสดงความต้องการการเรียนรู้ แสดงว่าผู้ป่วยมีความสนใจในภาวะสุขภาพและต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยแสดงออกด้วยคำถามหรือพฤติกรรมอื่น ซึ่งพยาบาลต้องพยายามสังเกต (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

วิธีการสอนที่เหมาะสม : (Tattersall 1984, ฟาริดา อิบราฮิม 2525)

1. ต้องการคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ และการรับรู้ของผู้ป่วย เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสอนนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อม ความต้องการ ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติค่านิยมของผู้ป่วยที่มีต่อการสอน รวมทั้งความเชื่อถือว่าไว้วางใจในตัวผู้สอนด้วย

2. เนื้อหาการสอน และคำแนะนำต่าง ๆ จะต้องมิใช่ประโยชน์และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และสอดคล้องกับสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนย่อมต้องการเนื้อหาและคำแนะนำที่แตกต่างกันไป ซึ่งพบว่าการสอนเป็นรายบุคคลสามารถสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยดีกว่าการสอนแบบเป็นกลุ่ม

3. วิธีการสอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น จะต้องคำนึงถึง

3.1 สภาพของสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการเรียนการสอน

3.2 สติปัญญา พื้นความรู้ สภาพความเจ็บป่วย และความกังวลใจต่าง ๆ ของผู้ป่วย

- 3.3 ทรรศนคติ และอุปกรณ์การสอนที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย เช่น วีดิโอ โทรทัศน์ รูปภาพ ฯลฯ
- 3.4 ความสามารถของผู้สอนที่จะต้องใช่วิธีการสอนที่เหมาะสม
- 3.5 สิ่งที่จะสอนจะต้องเป็นสิ่งที่เขาได้เคยปฏิบัติอยู่ สามารถนำไปปฏิบัติจริงต่อที่บ้านได้
- 3.6 การสอนทุกครั้งจะต้องมีการประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการยอมรับและรับรู้ในสิ่งที่จะต้องนำไปปฏิบัติร่วมกัน อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองได้และการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

#### 6.5 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

##### การติดต่อสื่อสาร

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตและการปฏิบัติงาน และยิ่งจะมีความสำคัญมากขึ้นในการทำงานร่วมกันกับคนหมู่มาก ถ้าหากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพย่อมจะทำให้เกิดความยุ่งยากและมีการเข้าใจผิดพาดพิงกันได้ ทำให้เกิดอุปสรรคและปัญหาตามมาในที่สุด แต่การสื่อสารที่ดีจะทำให้องค์การสามารถดำเนินงานไปได้ดีด้วยความราบรื่น ทั้งนี้เพราะการสื่อสารเป็นการสื่อข้อความให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ ความคิด ทศนคติ และความรู้สึกของตนเอง ทำให้ร่วมกันประสานงานให้บรรลุเป้าหมายและ เกิดความพึงพอใจ

##### ความสำคัญในการติดต่อสื่อสาร :

เนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะการทำงานของพยาบาล ซึ่งไม่มีกิจกรรมใดที่จะไม่ใช้การติดต่อสื่อสาร จะเห็นว่างานในด้านการให้บริการพยาบาลเป็นงานที่จะต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนจำนวนมาก ทั้งเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มบุคคล มีการสื่อสารภายในองค์การและระหว่างองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกเหนือจากการสอนให้คำแนะนำแล้วยังจะต้องติดต่อสื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อการประสานงาน และเพื่อค้นหาข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและตัดสินใจ รวมทั้งเพื่อการสร้างสัมพันธ์ไมตรีที่ดีกับบุคคลอื่น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการ

ติดต่อสื่อสารต่าง ๆ กับบุคคลและองค์การที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความราบรื่น

จะเห็นว่าแหล่งหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารที่พบได้บ่อยคือ การใช้ข่าวสารหรือคำพูดโต้ตอบกันที่คลุมเครือและไม่ชัดเจน ทำให้แปลความหมายผิดไป เช่น ในการปฏิบัติการพยาบาล มีเหตุการณ์ที่รบกวนเกิดขึ้น การรับคำสั่งในการรักษาอาจเปลี่ยนไป โดยใช้การพูดทางโทรศัพท์ หรือ พูดปากเปล่า แทนการเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งในขณะที่มีความรีบเร่งการพูดหรือคำสั่งที่ไม่ชัดเจนจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดประเภทและผิดขนาดเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยที่สื่อความไม่ชัดเจนหรือใช้ข้อความที่สับสน ๆ จนแปลความหมายไปได้หลายอย่าง สิ่งเหล่านี้จะต้องมองย้อนไปถึงผู้ส่งข่าวสารและผู้รับสาร จะต้องสื่อสารให้มีความเข้าใจตรงกัน และข่าวสารที่ส่งไปจะต้องมีความชัดเจนด้วย จึงจะทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลซึ่งจำเป็นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยกับแพทย์ กับผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร โดยรู้จักเลือกวิธีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์และเวลา มีความรับผิดชอบต่อการส่งข่าวสารและรับข่าวสารนั้น ๆ รวมทั้งทำให้เกิดความชัดเจนและกระจ่างในเนื้อหาสาระของข่าวสาร อาจเป็นข้อมูล คำพูด คำสั่ง การบันทึก คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อสรุปต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือต่อตัวผู้ส่งหรือผู้รับข่าวสารและเกิดผลบวกต่อการทำงานและวิชาชีพด้วย (warfel, 1987)

กิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร และทักษะในการติดต่อสื่อสาร :

กิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยและผลผลิตที่ปรากฏออกมา กิจกรรมพยาบาลที่มองเห็นชัดเจน คือ

1. การส่งเวร (change-of-shift communication) การส่งเวรหรือการส่งรายงานอาการผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละวันจะมีกิจกรรมดังกล่าวนี้เกิดขึ้น 3 ครั้ง คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์การแต่ละแห่งที่บางแห่งอาจจัดกิจกรรมนี้เพียงวันละ 2 ครั้ง คือ เวรเช้าและเวรบ่าย-ดึก พยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวรจะต้องรับผิดชอบส่งรายงานหรือส่งเวร โดยการใช้คาร์เดกซ์ (kasdex) เอกสารในการทำงาน (work sheets) และแผนมรยาณผู้ป่วย (charts) มาประกอบในการส่งเวร เพื่อจะเน้นย้ำว่าได้ทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว และอะไรบ้างที่ผู้ป่วยมีความต้องการจำเป็น และเพื่อทบทวนดูความก้าวหน้าของแผนการพยาบาลที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะ



ได้รับจากการส่งเวรที่มีความชัดเจน สรุปลื่น ๆ ด้วยเนื้อหาสาระ ดังนั้นการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพราะการสื่อสารข้อมูลจากการส่งเวรจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Warfel, 1987)

2. กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลอันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การประเมินผู้ป่วยการวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนพยาบาลจะต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างมาก ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การซักถาม การตั้งคำถาม การสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย การจับประเด็นความเข้าใจต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่แสดงออก และการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ป่วย ตลอดจนทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในการกระทำกิจกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การทำแผล การให้ยา บ้อนอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้พยาบาลกับผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรง และทักษะในการติดต่อสื่อสารนั้น จำเป็นจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อพยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมกันคิดและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีความจริงใจ เปิดเผยเคารพในความเป็นบุคคล เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย แสดงออกในการให้ความเห็น คำแนะนำ การตอบรับ การปฏิเสธด้วยความนุ่มนวลและจริงใจ จึงจะช่วยให้การติดต่อสื่อสารราบรื่น บรรลุผลดี และนำไปสู่การบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวังนกุล, 2531)

สรุป ทักษะในการสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันและการทำงาน โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล หากการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจกัน นอกจากจะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีแล้ว พยาบาลเองก็จะประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงาน และที่สำคัญจะส่งผลถึงคุณภาพทางการพยาบาลในที่สุด

#### มนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

หน่วยงานและองค์การใดก็ตาม จะทำงานให้สำเร็จจุล่งไปด้วยดีย่อมต้องอาศัยบุคลากรในทีมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานนั้น ๆ คือ ต้องมีคิลปและทักษะในการจูงใจคน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จใหม่ ในฐานะที่จะต้อง เป็นผู้นำทีม เป็นหัวหน้าเวร จะต้องมิตักษะในการจูงใจคนให้มาร่วมทำงาน

ให้เกิดความสมานสมัคคี มีความผูกพัน มีความพอใจในงาน และจะต้องให้เกิดความยุติธรรม โดยการเอาใจใส่ต่อบุคคลทั้งหมดอย่างใกล้ชิด ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่มาเกี่ยวข้องในการทำงานด้วย

หลักมนุษยสัมพันธ์สำหรับพยาบาล:

ทักษะของมนุษยสัมพันธ์ที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อบุคคลต่าง ๆ ซึ่งมาเนสเตอร์และเวอร์เนอร์ (Manester and Werner 1964 อ้างถึงใน เพิ่มสุข สังฆมงคล, 2526) ได้กล่าวถึงมีดังนี้

พยาบาลกับแพทย์ ควรเคารพต่อหน้าที่ซึ่งกันและกัน ยอมรับในสถานภาพ ใช้มารยาทที่ให้เกิดเกียรติและเป็นมิตรต่อกัน มีความปรารถนาดีที่จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานมีผลสำเร็จสูง เอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความมุ่งหมายร่วมกันเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลควรทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมการพยาบาล

พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วย เข้าใจเห็นใจ และให้อภัยแก่อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโดยเสมอหน้ากัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิจวิญญูวาจาที่สุภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในอาชีพนี้ ต้อนรับด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความศรัทธา และเชื่อถือในฐานะพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ มีมนุษยธรรม และมีความรับผิดชอบ

พยาบาลกับพยาบาล จะต้องมีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมคณะ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะระหว่างสมาชิก เคารพและให้เกียรติในหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างสรรค์ทั้งด้านส่วนตัวและการปฏิบัติหน้าที่ให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันด้วยความสำเร็จราบรื่น

พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต้องรู้จักเคารพต่อหน้าที่ซึ่งกันและกัน ติดต่อประสานงานกันด้วยดีระหว่างหน่วยงานนั้น ๆ มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน มีจุดมุ่งหมายตรงกัน ในการจรรโลงคุณภาพของบริการ ร่วมมือกันในการสร้างมาตรฐาน และชื่อเสียงอันดีต่อหน่วยงานหรือองค์การ

เนื่องจากมนุษยสัมพันธ์เป็นตัวเชื่อมในการทำงานร่วมกัน และส่งเสริมความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่คณะ และก่อให้เกิดความพึงพอใจในด้านจิตใจและการให้บริการ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างทักษะของมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน อันจะนำ

ไปสู่ความร่วมมือร่วมใจซึ่งเป็นผลดีทั้งต่อตัวพยาบาลเอง ต่อผู้ป่วย ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต่อหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ด้วย

## 6.6 การพัฒนาวิชาชีพ

พยาบาลทุกคนมีบทบาทเป็นผู้นำทำให้วิชาชีพมีความก้าวหน้าได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักในหน้าที่ของตนเองในการแสวงหาความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและความรู้ในสาขาอื่นเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อควบคุมคุณภาพของวิชาชีพให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคม และในการที่วิชาชีพพยาบาลจะได้รับการยกย่อง และยอมรับจากสังคมมากขึ้นเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพยาบาลทุกคน สำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ที่จะกระทำให้กับวิชาชีพ โดยร่วมมือร่วมใจกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกซึ่งความคิดริเริ่มในวิชาชีพและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในวิชาชีพ ด้วยความรู้ ทักษะ และบนความสามารถที่สูงสุดของแต่ละบุคคลในวิชาชีพพยาบาล

สิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ ได้แก่

ประสิทธิภาพในวิชาชีพ:

ประสิทธิภาพในวิชาชีพที่สามารถมองเห็นได้ ในขอบเขตของวิชาชีพที่ได้กำหนดไว้ ก็คือ ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expertise) มีอิสระในการปกครองตนเอง (Autonomy) มีการปฏิบัติที่เป็นลักษณะทางวิชาชีพ (Commitment of Profession) และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsibility of Society) ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกทางวิชาชีพย่อมจะต้องมีคุณลักษณะแต่ละอย่างในขอบเขตที่ระบุไว้ (Dean and Campbell, 1985)

### 1. ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expertise)

ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหมายถึง ความสามารถหรือความเป็นเจ้าของในความรู้อย่างเพียงพอ และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางวิชาชีพโดยแท้จริง ซึ่งพื้นฐานของความสามารถก็คือ มีความรู้ หรือได้ผ่านการเรียนรู้มาแล้ว อย่างไรก็ตาม จากความซ้ำซ้อนและในความหลากหลายของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ว่า ในแต่ละบุคคลจะได้รับความไว้วางใจและยอมรับในความเป็นผู้เชี่ยวชาญนั้นได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้-ความสามารถ มีความพยายามที่จะเรียนรู้ในหลากหลายของสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นอย่างดี โดยการผสมผสานกันอย่างกลมกลืนระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาประสบการณ์

ต่าง ๆ ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปในอนาคต

### ตัวอย่าง ของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ

- 1.1 ใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ  
การพยาบาล
- 1.2 นำเอาทฤษฎีไปใช้บนพื้นฐานของการปฏิบัติ
- 1.3 แสดงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทักษะ
- 1.4 หาโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้เพื่อความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ
- 1.5 สามารถใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้ร่วมงาน  
ผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี
- 1.6 ประยุกต์การวิจัยมาใช้ในการดำเนินการด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ความมีอิสระในการปกครองตนเอง (Autonomy)

การปกครองตนเอง คือ ความรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ได้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นการปกครองตนเองจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบในทางวิชาชีพของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งทางทฤษฎีไม่สามารถจะบอกถึงวิธีการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพได้

ดังนั้น การปกครองตนเองจึงหมายถึง สิ่งที่เป็นอันเดียวกัน (Identity) ความเป็นอิสระ (Independence) และมีอำนาจ (Authority) ซึ่งอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลก็เป็นพลังอำนาจอย่างหนึ่งของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของความรับผิดชอบ และมีอำนาจในการตัดสินใจ

ถ้าการปกครองตนเองสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จโดยวิชาชีพแล้วย่อมจะนำไปสู่การปฏิบัติพัฒนาในหลาย ๆ อย่างของวิชาชีพที่ได้เผชิญกับเหตุการณ์เหล่านั้น ได้แก่ ความเครียดในการทำงานลดลง เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพดีขึ้น ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีพลังสูงสุดที่จะสร้างความก้าวหน้าให้เกิดขึ้นกับวิชาชีพต่อไป

### ตัวอย่าง ของการอิสระในการปกครองตนเอง

- 2.1 ใช้หลักพื้นฐานของการตัดสินใจไปใช้ในการตัดสินใจในทางการ  
พยาบาล

- 2.2 มีส่วนร่วมและช่วยเหลือในการทำงานและการประเมินผลร่วมกับผู้ร่วมงาน
- 2.3 ยอมรับการปฏิบัติและอำนาจการตัดสินใจของแต่ละบุคคล
- 2.4 แสดงความรู้ที่เกี่ยวกับกฎหมาย และการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

### 3. การปฏิบัติที่เป็นลักษณะของวิชาชีพ (Commitment of Profession)

คุณค่าทางการพยาบาลและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อวิชาชีพ จะมีอิทธิพลอย่างมากทำให้เกิดความเชื่อมั่น เชื่อถือ มีคุณค่า และมีการยอมรับ อย่างไรก็ตามในแต่ละบุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ต่อวิชาชีพ ตลอดจนจะต้องเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อให้เกิดความชำนาญในการทำหรือการปฏิบัติเกิดขึ้น

#### ตัวอย่าง ของการปฏิบัติที่เป็นการพัฒนาวิชาชีพ

- 3.1 การมีส่วนร่วมในนโยบายของรัฐที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพและการนำไปปฏิบัติทางการพยาบาล
- 3.2 ร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การพยาบาลและวิชาชีพ
- 3.3 ระบุเป้าหมายของการปฏิบัติทางวิชาชีพให้ชี้เฉพาะเจาะจง
- 3.4 แสดงการชี้นำตัวเองในการเฝ้าหาความรู้ ประสบการณ์ ที่จะทำให้บุคคลและวิชาชีพมีความก้าวหน้า
- 3.5 มีส่วนร่วมในการกำหนดและเพิ่มพูนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.6 สนใจอ่านวารสาร และวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในด้านการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
- 3.7 มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ทางวิชาชีพแก่บุคคลอื่น แก่สาธารณชนต่อการวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง

### 4. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsibility to Society)

ความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการอุทิศตนในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมบางอย่าง ไม่เพียงแต่บุคคลที่มารับบริการเท่านั้น แต่ยังเป็นการช่วยเหลือระบบการดูแลสุขภาพโดยรวมด้วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจและสามารถชักจูงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมาร่วมมือและประสานงานกัน ได้แก่ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ องค์การที่สนับสนุนทางการเงินต่าง ๆ หน่วยงานการปกครองและการเมือง เป็นต้น

### ตัวอย่าง ของความรับผิดชอบต่อสังคม

- 4.1 ยอมรับและมีความรับผิดชอบต่อมาตรฐานทางกฎหมาย-จริยศาสตร์  
ในการปฏิบัติกรรพยาบาล
- 4.2 ร่วมมือกับสมาชิกที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ใน  
การดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน
- 4.3 ตัดสินใจทางด้านวิชาชีพบนพื้นฐานความต้องการของผู้รับบริการ
- 4.4 ให้การสนับสนุนในด้านการบริการทางสุขภาพ
- 4.5 ช่วยเหลือในการจัดบริการทางด้านสุขภาพ โดยพิจารณาถึง เวลา  
ทรัพยากรที่มีอยู่ กำลังความสามารถอย่างเหมาะสม
- 4.6 ใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่อย่างสูงสุดในการส่งเสริม  
ระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพจะต้องมีทฤษฎี และการปฏิบัติที่เป็น  
ของตนเอง เพื่อที่จะพัฒนาปรับปรุงความสามารถของผู้ปฏิบัติในวิชาชีพที่เป็นอยู่ให้ไปสู่ระดับความ  
สามารถสูงสุด และการพัฒนาวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลวิชาชีพ มีจิตสำนึกตระหนัก  
และต้องการที่จะพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง