



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
3. กระบวนการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาล
4. การพัฒนารูปแบบ
5. การศึกษา
6. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
7. เทคนิคการฝึกอบรม
8. ทฤษฎี/แนวความคิดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ความเป็นมาของสมรรถนะ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สมรรถนะ” ก็มักจะอ้างถึง David C. McClelland ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัย Harvard เป็นผู้ซึ่งนำสมรรถนะมาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเป็นผู้ที่หักล้างความคิดที่ว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ใน ปี ค.ศ.1970 US State Department ติดต่อให้แมคเคิลแลนด์หาเครื่องมือชนิดใหม่ ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำแทนแบบทดสอบเก่าที่ไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคิลแลนด์ได้เขียนบทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคิลแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (Competency) สมรรถนะจึงเป็นปัจจัยที่ช่วย

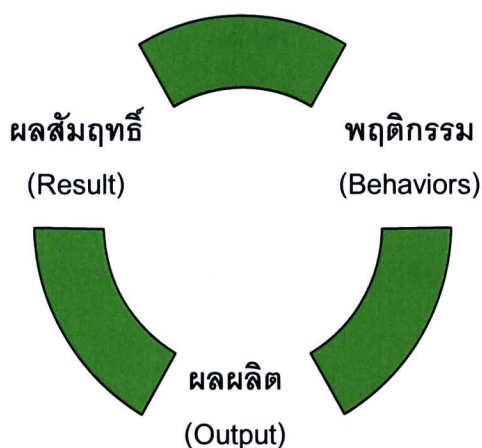
พัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนางานองค์กร ปัจจุบันองค์กรหลายแห่งยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสมัยใหม่และนำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น (เทียน ทองแก้ว, ม.ป.ป.)

2. ความหมายของสมรรถนะ

Competency ในทางการศึกษา หมายถึง คุณลักษณะและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถ ความชำนาญในการใช้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่มีอยู่อย่างเชี่ยวชาญ รวมทั้งรู้วิธีการที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยนำมาใช้ในการพัฒนา วัดและประเมินผลด้วย คำนี้มีความหมายคล้ายกับคำว่า competence (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551, หน้า 80)

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2547, หน้า 33) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ระดับของความสามารถในการปรับและใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) เจตคติ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะ เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร สอดคล้องกับ วุทธิศักดิ์ โกชนกุล (2553) ให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ความชำนาญ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงานของบุคลากรและอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นในการทำงาน อันจะทำให้บุคลากรในแต่ละตำแหน่งงานสามารถทำงานของตนให้บรรลุผลลัพธ์ที่องค์กรกำหนดได้และสามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน และคล้ายๆ กับ เทียน ทองแก้ว (ม.ป.ป.) ที่กล่าวว่า สมรรถนะเป็น ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า แต่แนวคิดของสุกัญญา รัศมีโชติ (2549, หน้า 17) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or Attributes) ที่จะทำให้นบุคคลผู้นั้น ทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สรุปได้ว่า สมรรถนะกับผลการปฏิบัติงานมีความเชื่อมโยงกัน (ภาพ 1) แต่สมรรถนะเกิดจาก ระดับของความสามารถในการปรับและใช้พฤติกรรมในส่วนของ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นของบุคคลในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบและก่อให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพ



ภาพ 1 ความเชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะกับผลสัมฤทธิ์ขององค์กร

ที่มา: ปัทมา สุขสันต์, 2552

3. ประเภทของสมรรถนะของบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กร (ณรงค์วิทย์ แสงทอง, 2547, หน้า 10-11) จำเป็นจะต้องมีสมรรถนะอยู่ 3 ประเภท ได้แก่

3.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะทำให้องค์กรเห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

3.2 สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะทำให้องค์กรเห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นๆ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3.3 สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะทำให้องค์กรเห็นถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป เช่น สามารถอาศัยอยู่กับแมงป่องหรืออสรพิษได้ เป็นต้น ซึ่งเรามักจะเรียกสมรรถนะส่วนบุคคลว่าความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

4. การประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ ก็คือ การประเมินว่าผู้ปฏิบัตินั้นๆ ได้แสดงออกถึงพฤติกรรมที่สะท้อนสมรรถนะที่ควรจะเป็นของตำแหน่งหรือไม่ ประการใด หากผู้ปฏิบัตินั้นๆ ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมอย่างน้อยเท่ากับพฤติกรรมที่ควรจะเป็นแล้ว ย่อมถือได้ว่าผู้ปฏิบัตินั้นๆ มีสมรรถนะได้ตามที่ตำแหน่งที่รับผิดชอบ

การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการตัดสินดีค่าหาคุณภาพของความรู้ ทักษะ เจตคติ ความสามารถ และบุคลิกลักษณะของบุคคลที่แสดงออกทางพฤติกรรมการปฏิบัติสำหรับเป็นข้อมูล นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนด เพื่อดำเนินการพัฒนามาตรฐานบุคคลให้สอดคล้องกับ ความต้องการ และเป้าหมายขององค์กร

4.1 วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ม.ป.ป.)

4.1.1 เพื่อใช้ในการพัฒนามาตรฐานและเพื่อใช้ในการปรับปรุงงาน

4.1.2 เพื่อพัฒนามาตรฐานให้สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

4.1.3 เพื่อให้เห็นภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลในการ ปรับปรุงระบบและพัฒนามาตรฐาน

4.1.4 เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันของบุคลากรเป็นไปอย่าง สร้างสรรค์และร่วมกันพัฒนาองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมาย

4.1.5 เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดี ความชอบประจำปีของ พนักงาน

4.2 การวัดและประเมินสมรรถนะ แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่ม คือ (ราชันวีวรรณ วนิชย์ถนอม, 2552 และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ม.ป.ป.)

4.2.1 Tests of Performance เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงาน บางอย่าง เช่น การเขียนอธิบายคำตอบ การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด เช่น แบบทดสอบความสามารถ ทางสมองโดยทั่วไป (general mental ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ และ แบบทดสอบที่วัดทักษะหรือความสามารถทางด้านร่างกาย

4.2.2 Behavior Observations เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต พฤติกรรมของผู้รับการทดสอบในบางสถานการณ์ แบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรก ตรงที่ผู้เข้ารับการทดสอบไม่ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่จะวัด จากการสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

4.2.3 Self Reports เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม (Rating Scale) แบบสำรวจความคิดเห็นต่างๆ การตอบ



4.2.4 การประเมินแบบศูนย์ทดสอบ (Assessment Center) เป็นเทคนิคการประเมินที่ใช้ เทคนิคหลายๆ วิธีร่วมกันและใช้บุคคลหลายคนร่วมกันประเมิน เช่น แบบสอบถาม การสังเกต พฤติกรรม การสัมภาษณ์ การทดสอบ การใช้แบบวัดทางจิตวิทยา กรณีศึกษา เป็นต้น ข้อดีของการประเมินแบบนี้คือผลการประเมินมีความเที่ยง และความเชื่อถือได้สูงเพราะใช้เทคนิคหลายวิธี ร่วมกัน ใช้คนหลายคนช่วยกันประเมิน ส่วนข้อจำกัดก็คือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก เป็นต้น

5. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

5.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ส่วน นารี แซ่ฮึ้ง (2543) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ ในขณะที่นงนุช โอบะ (2545) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

5.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN: The Association of periOperative Registered Nurses) (1999) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดไว้ว่า คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นในทำให้บรรลุผลการปฏิบัติงาน ส่วน สุภาพร พานิชลิต (2550, หน้า 6) กล่าวว่า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดที่บ่งบอกถึงความรู้ ทักษะ คุณลักษณะอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) กล่าวว่า เพิ่มเติมว่า สมรรถนะเป็นพฤติกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สามารถวัดและสังเกตได้จริงที่มีพื้นฐานมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ สมปราวณา ดาภา (2551, หน้า 9) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึง



ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนความหมายของถึงความสามารถสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสมรรถนะที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์

5.4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5.4.1 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ที่สภาการพยาบาล (ม.ป.ป.) กำหนดไว้ในข้อที่ 4 และ 5 มีข้อความว่า “พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย”

สภาการพยาบาลจึงอาศัยอำนาจในมาตรา 22 (3) (ฐ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาลตามกฎหมาย สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ พยาบาลวิชาชีพมีการบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยใช้ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน

1) ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ โดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพที่เหมาะสมกับบุคคลวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต ปัญญา สังคม)

2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

3) วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

4) **วางแผนการพยาบาล** สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม แผนการพยาบาลเป็นแผนที่มีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการ เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการ

5) **ปฏิบัติการพยาบาล** สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับผู้ให้บริการและครอบครัวใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเองหลักความปลอดภัย ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

6) **ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง** สอดคล้องกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ให้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์

7) **บันทึกทางการพยาบาล** อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

5.4.2 **สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ตามกรอบของกระบวนการพยาบาล**ของ AORN (Association of periOperative Registered Nurses, 1999)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) เริ่มจากปี ค.ศ. 1969 ให้ความสำคัญในการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ จึงกำหนดบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุม ทั้งระยะก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากพยาบาลห้องผ่าตัด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งเป็นสมรรถนะหลักๆ ทั้งหมด 6 ด้าน มีดังนี้

1) การประเมินสภาพผู้รับบริการผ่าตัด (assessment)

1.1) การประเมินด้านร่างกายผู้ป่วย ครอบครัว ได้แก่ สภาพผิวหนัง การเคลื่อนไหว การวัดสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่างๆ การได้รับบาดเจ็บและการได้รับการผ่าตัดครั้งก่อน สภาพของหัวใจและหลอดเลือด การหายใจ การขับถ่าย โภชนาการ การแพ้ยา สารเคมี หรืออาหาร รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

1.2) การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว ได้แก่ การประเมินการยอมรับ ความคาดหวัง การเผชิญปัญหา ความสามารถในการเข้าใจ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม รวมถึงการสื่อสารและการบันทึกข้อมูลด้านจิตใจ

2) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผ่าตัด (nursing diagnosis)

เป็นการใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การแปลความหมายข้อมูล การแยกแยะปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยอธิบายเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้ ความถี่การสื่อสารและการบันทึกข้อวินิจฉัยอย่างเหมาะสม

3) การกำหนดเป้าหมายการพยาบาลผ่าตัด (outcome identification)

เป็นการตั้งเป้าหมายของผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการพัฒนาผลลัพธ์ เป้าหมาย และเกณฑ์การวัดอย่างชัดเจนและมีความเป็นไปได้ ตลอดจนการเรียงลำดับความสำคัญของผลลัพธ์ตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและบันทึก ผลลัพธ์กับบุคคลที่เหมาะสม

4) การวางแผนการพยาบาลผ่าตัด (planning) เป็นการการพัฒนา

แผนการพยาบาล ที่บ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายโดยสามารถแยกแยะกิจกรรมการพยาบาลอย่างชัดเจน และเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้ รวมทั้งการประสานงานกับทีมบุคลากร การควบคุมสิ่งแวดล้อม การมอบหมายงาน และการเตรียมการสำหรับภาวะฉุกเฉินตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

5) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด (implementation)

5.1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยวิธีการที่เหมาะสม คำนึงความปลอดภัยและสุขสบาย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการเคลื่อนย้าย

5.2) การให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว โดยการประเมินความต้องการ ความพร้อม การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม และการประเมินผล รวมทั้งการสื่อสาร และการบันทึกการสอนผู้ป่วยและครอบครัว

5.3) การคงไว้ซึ่งบริเวณปลอดเชื้อ โดยการปฏิบัติด้วยหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด แก๊ซกรณีที่มีการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม ตรวจสอบสิ่งของต่างๆ และรักษาความสะอาดปราศจากเชื้อในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการรักษาบริเวณปราศเชื้อ

5.4) การใช้อุปกรณ์และของ supplies ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยสามารถคาดการณ์ความต้องการในการใช้อุปกรณ์และของ supplies ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการเลือกการดูแลให้พร้อมใช้ การใช้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการใช้อุปกรณ์และของ supplies

5.5) การนับผ้าเลือด ของมีคม และเครื่องมือผ่าตัดโดยการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการนับอย่างเคร่งครัด ถ้าพบว่าไม่ครบต้องดำเนินการอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกผลตามนโยบาย

5.6) การบริหารยาและน้ำยาต่างๆ โดยทำตามนโยบายของโรงพยาบาล และขั้นตอนการให้ยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึก การบริหารยาและน้ำยา

5.7) การเฝ้าระวังผู้ป่วยด้านร่างกายขณะผ่าตัดโดยการช่วยหรือเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัด การประเมิน intake และ output โดยเฉพาะปริมาณเลือดที่ออก และให้การดูแลช่วยเหลือ หรือรายงานแพทย์ตามความเหมาะสม รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการตอบสนองด้านร่างกายของผู้ป่วย

5.8) การเฝ้าระวังและควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นตามข้อบ่งชี้ ดูแลและปฏิบัติตามข้อในเรื่องการใช้เครื่องไฟฟ้า การดูแลการสัญจร การควบคุมเสียง และกลิ่น ตลอดจนการทิ้งสิ่งปฏิกูล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการควบคุมสิ่งแวดล้อม

5.9) การยอมรับสิทธิผู้ป่วย โดยแสดงถึงความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ปกป้องในความเป็นส่วนตัวด้านร่างกาย สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย และเคารพในความเชื่อของบุคคล รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกในเรื่องสิทธิผู้ป่วย

6) สมรรถนะการประเมินผลการพยาบาลผ่าตัด (evaluation)

6.1) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความตระหนักในความรับผิดชอบ โดยการตัดสินใจที่ปลอดภัย แสดงถึงความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ยอมรับการประเมินเพื่อการปรับปรุง แสดงถึงการเป็นผู้มีกาลเทศะและเข้าใจเมื่อติดต่อกับผู้ป่วย ผู้ร่วมทีม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

6.2) การประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วย โดยการพัฒนาเกณฑ์ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายนั้น รวมทั้งสื่อสารและการบันทึกระดับของความสำเร็จในเป้าหมาย

6.3) การวัดประเมินวัดประสิทธิผลของพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาล ประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเปรียบเทียบผลของการพยาบาลกับเป้าหมายของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารและการบันทึกผลการพยาบาล

6.4) การประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บนฐานของข้อมูลใหม่ โดยการประเมินซ้ำในเรื่องภาวะสุขภาพ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยใหม่ แล้วนำมาวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลจนถึงขั้นการประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้งการสื่อสารและ การบันทึกกระบวนการประเมินด้วย

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์กรอบสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดหลักจากสภาการพยาบาลกับสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติร่วมกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีทั้งหมด 6 ด้าน ดังในภาพ 2

การวิเคราะห์สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล →		สังเคราะห์กรอบสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
แนวคิดของสภาการพยาบาล (2552)	แนวคิดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ(1999)	
1. ประเมินสภาพผู้ให้บริการ - ใช้เทคนิควิธีการจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม - ได้ข้อมูลอย่างเป็นองค์รวม	1. ประเมินผู้รับบริการ - ร่างกาย - จิตใจ - บันทึก	1. ประเมินปัญหาผู้ป่วย - ค้นหาการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงครบถ้วน (กาย ใจ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม)
2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ด้าน - บุคคล - สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม	2. ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล - ใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ - แยกแยะปัญหา - บันทึก	2. วินิจฉัยการพยาบาล - ใช้หลักการวินิจฉัยครบถ้วน - ใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์
3. วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล - คิดวิเคราะห์บนฐานข้อมูล - ใช้หลักการวินิจฉัยครบถ้วน	3. การกำหนดเป้าหมาย - ผลลัพธ์ เป้าหมาย และเกณฑ์ชัดเจนและเป็นไปได้ - บันทึก	3. การวางแผนการพยาบาลผ่าตัด - จัดลำดับปัญหา กำหนดเป้าหมาย เกณฑ์ และกิจกรรมการพยาบาล
4. การวางแผนการพยาบาล - สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย - กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์	4. การวางแผนการพยาบาล - บ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมาย แยกแยะกิจกรรมการพยาบาลอย่างชัดเจน และ บันทึก	4. การปฏิบัติการพยาบาล - บทบาทอิสระและไม่อิสระ ครอบคลุม 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด
5. การปฏิบัติการพยาบาล - สอดคล้องกับแผนการพยาบาล - ใช้เทคนิควิธีตามหลักวิชาการ - ใช้หลักความปลอดภัย	5. การปฏิบัติการพยาบาล - ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด - บันทึก	5. การประเมินผลการพยาบาล - ต่อเนื่อง 3 ระยะ - สอดคล้องกับเป้าหมายและเกณฑ์การประเมิน
6. การประเมินผลการปฏิบัติ - ต่อเนื่อง - สอดคล้องกับเป้าหมาย ผลลัพธ์	6. การประเมินผล - ผลลัพธ์ผู้ป่วย - เปรียบเทียบผลของการพยาบาลกับเป้าหมายของผู้ป่วย - ต่อเนื่อง - บันทึก	6. การบันทึกทางการพยาบาล - ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล - ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง
7. การบันทึกทางการพยาบาล - ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน - ตามกระบวนการพยาบาล		

ภาพ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากภาพ 2 จะเห็นว่ารายละเอียดของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล (2552) กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (1999) ในหัวข้อหลักๆ แตกต่างกันมาากนัก แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยตรงที่การจัดหมวดหมู่อาจแตกต่างกันไป แต่เนื้อรายละเอียดในแต่ละหมวดหมู่มีความใกล้เคียงกันแต่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เป็นสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมืองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล (2552) ในด้านที่ 1 คือ **ประเมินสภาพผู้ให้บริการ** และ ด้านที่ 2 คือ **ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ** ควรจะรวมอยู่ด้วยกันเนื่องจากเป็นประเด็นของการประเมินสภาพผู้ป่วยเหมือนกับของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (1999) แล้วปรับชื่อเป็นการประเมินปัญหาผู้ป่วย

2. ส่วนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (1999) มีทั้งหมด 6 ด้าน เมื่อวิเคราะห์สมรรถนะใน ด้านที่ 3 คือ **การกำหนดเป้าหมาย** และ ด้านที่ 4 คือ **การวางแผนการพยาบาล** ควรอยู่ด้วยกันเพราะการวางแผนการพยาบาลของแต่ละแผนจะต้องนำปัญหามาเป็นตัวกำหนดและกำหนดเป้าหมายที่ต้องการแก้ปัญหาและเกณฑ์การประเมินผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับรวมกันแล้วให้ชื่อว่า **การวางแผนการพยาบาลผ่าตัด** แล้ววนส่ายย่อมาสังเคราะห์รวมกัน

3. จากข้อสังเกตในรายละเอียดของสมรรถนะของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (1999) ทั้งหมด 6 ด้าน พบว่า กำหนดให้พยาบาลบันทึกการพยาบาลทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าการบันทึกมีความสำคัญมากในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าการบันทึกการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่จำเป็นและมีแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประการ เช่น การบันทึกที่ถูกต้องตามกฎหมาย พรบ. ข้าราชการ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของการบันทึก แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกที่มีคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบันทึก เป็นต้น เพราะฉะนั้นสมรรถนะด้านการบันทึกควรแยกเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญเหมือนแนวคิดของสภาการพยาบาล (2552)

6. การประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

6.1 การประเมินสมรรถนะด้านความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของ “ความรู้” คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ ทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์องค์วิชาในแต่ละสาขา

ความรู้ หมายถึง ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ส่วนความเข้าใจ คือ รู้ในความหมายของสิ่งนั้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและ การดำเนินงานเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ หรือความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (อนันต์ ศรีโสภา, 2542)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบสอบถามที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไปดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 และสมคิด บางโม, 2553) ดังนี้

1. แบบทดสอบปฏิบัติ เป็นการทดสอบโดยการปฏิบัติจริง
2. แบบทดสอบเขียนตอบ หรือแบบบรรยายปลายเปิดใช้กันทั่วไป ผู้เขียนต้อง เขียนตอบทั้งหมด
3. แบบจำกัดตอบ เป็นข้อสอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่าง จำกัด ข้อสอบแบบนี้แบ่งออกเป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบถูก-ผิด (true-false) แบบเติมคำ (completion) แบบจับคู่ (matching) และแบบเลือกตอบ (multiple choice)

6.2 การประเมินสมรรถนะด้านทักษะ

ทักษะ หรือ Skill หมายถึง หมายถึง ความชัดเจน และความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งบุคคลสามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ (วุฒิพงศ์ ลิ้มปวีโรจน์, ม.ป.ป.) ทักษะ (Skill) คือสิ่งที่องค์กรต้องการให้ “ทำ” เป็นสิ่งที่ต้องผ่าน การเรียนรู้ และฝึกฝนเป็นประจำจนเกิดเป็นความชำนาญในการใช้งาน

วิธีการวัดทักษะปฏิบัติ (ส. วาสนา ประवालพฤกษ์, 2537 อ้างอิงใน ชุตติกาญจน์ รุ่งเรือง, 2552)

1. แบบสำรวจรายการ (check list) แบบสำรวจรายการจะเป็นรายการที่กำหนดไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้กระทำหรือวิธีการที่มีจุดประสงค์จะให้ทำตามนั้น ผู้สังเกตจะตรวจสอบความต้องการว่าผู้ถูกประเมินได้ทำตามรายการนั้นหรือไม่ การใช้แบบสำรวจเป็นการกำหนดน้ำหนักคะแนนว่าได้หรือไม่ได้ ถ้าผ่านหรือได้แสดงว่าผู้ปฏิบัติได้ทำตามรายการนั้นถูกต้อง ถ้าไม่ได้แสดงว่าทำไม่ถูกต้อง ในการสังเกตการณ์ปฏิบัติบางครั้งอาจให้ผู้สังเกตบันทึกลำดับที่ของการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ตามลำดับตั้งแต่ 1 เป็นต้นไปก็ได้ ซึ่งในลักษณะนี้จะทำให้มองเห็น ภาพรวมของการปฏิบัติงานอีกด้วย

2. แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มาตราส่วนประมาณค่าไม่ได้มีความแตกต่างจากแบบสำรวจรายการมากนัก เพียงแต่มีการขยายลำดับคะแนนที่ให้เพิ่มขึ้น แต่เป็นที่นิยมในการใช้ประมาณการปฏิบัติมากกว่า

3. แบบบันทึก (record) การบันทึกมักเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่นๆ ผู้บันทึกค่อนข้างมีอิสระในการบันทึกลงไปมากกว่าเครื่องมือชนิดอื่น การบันทึกเพียงครั้งเดียวไม่สามารถให้ข้อมูลที่มีความหมายนัก แต่การบันทึกต่อเนื่องหลายๆ ครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

6.3 การประเมินสมรรถนะด้านเจตคติ

เจตคติ ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2551, หน้า 31) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโน้มเอียงไปในทางบวกหรือลบ ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบทางอารมณ์หรือจิตใจ เช่น ความรัก ความเกลียด และองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความคิดเห็น เจตคติที่เกิดขึ้นมักส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือ บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป เจตคติจะเป็นเครื่องกำหนด (สุชา จันทน์เอม, 2544 และปรียาพร วงศ์อนตรโรจน์, 2546)

การวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก การวัดระดับความมากน้อยของเจตคตินิยมใช้การวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นข้อความและส่วนที่เป็นคำตอบที่เป็นมาตราซึ่งส่วนมากนิยมใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) (สมคิด บางโม, 2553) ดังนี้

1. เขียนข้อความเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญๆ ของสิ่งนั้นทั้งด้านบวกด้านลบ

2. กำหนดความเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและวิธีการวัดความรู้ ทักษะ และเจตคติ ผู้วิจัยได้นำไปเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการที่จำเป็นต้องรู้ การวัดระดับของความรู้ วัดจากความรู้ความเข้าใจจากการทดสอบด้วยการทำแบบทดสอบ 4 วิธี ได้แก่ แบบถูก-ผิด (true-false) แบบเติมคำ (completion) แบบจับคู่ (matching) และแบบเลือกตอบ (multiple choice)

2. ทักษะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความชำนาญ การวัดระดับของทักษะ วัดจากความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรม วัดจากแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และการประเมินจากแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การวัดระดับของเจตคติ วัดจากความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คำตอบที่ให้เลือกเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) มี 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ไม่แน่ใจ เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

1. การประกอบวิชาชีพพยาบาล

เกียรติยศสูงสุดของวิชาชีพการพยาบาลไทย คือ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2543 เป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพครบรอบ 100 ปี องค์การวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเนสโก ได้เฉลิมพระเกียรติยกย่องให้สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงเป็น “บุคคลสำคัญของโลก”

สมเด็จพระบรมราชชนนี ได้ทรงศึกษาวิทยาศาสตร์รากฐานของวิชาการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ตลอดจนวิชาสาธารณสุขศาสตร์ และนำมาซึ่งผลสำเร็จเป็นรากฐานมั่นคงอำนวยคุณประโยชน์แก่ประชาชนชาวไทยอย่างใหญ่หลวง รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย โดยเริ่มขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ด้วยการโปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช ปัจจุบันคือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘”

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ กล่าวว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟู

สภาพ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือ แพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการ ประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

2. เหตุผลของความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล

การพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพด้วยเหตุผล 8 ประการ (สภาการพยาบาล, 2547) มีดังนี้

2.1 เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพ อนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการ ปฏิบัติงานและความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ

2.2 เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความ แตกต่างกันไป ดังนั้นกระบวนการพยาบาล จึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะ รวบรวมปัญหาเผชิญปัญหาและแก้ไขโดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความ แตกต่างกันไป

2.3 เป็นการปฏิบัติหน้าที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย/ประชาชน ชุมชน สิ่งสำคัญ ในการปฏิบัติคือการเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้านเพื่อให้เข้าถึงสิ่ง เหล่านี้และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

2.4 มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้

2.5 มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ

2.6 ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติบริการด้วยจิตวิญญาณด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งาน และวิชาชีพมีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ

2.7 มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

2.8 มีองค์กวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการ ประกอบวิชาชีพ

3. บทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

จากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ก็คือ การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้กับบุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปในแต่ละสาขาหรือหน่วยงานบริการ ที่รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพและบริบทของของสถานพยาบาล

3.1 ลักษณะงานบริการผ่าตัดในโรงพยาบาล

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญมากต่อการให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ลักษณะของงานในห้องผ่าตัดนั้นแตกต่างไปจากงานบนหอผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การให้บริการผ่าตัดเป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เนื่องจากเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูงต่องานที่ได้รับมอบหมาย บางครั้งอาจเกิดปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งต้องการการแก้ปัญหาได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนการผ่าตัดไว้ล่วงหน้าแล้วก็ตาม

งานบริการผ่าตัดต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคและผู้ป่วย ให้เสร็จสิ้นในแต่ละวันอย่างมีคุณภาพ และเน้นหลัก **ของความปลอดภัยของผู้ป่วย** ดังนั้นพยาบาลพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติงานโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามกระบวนการเพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดราบรื่นไม่มีภาวะแทรกซ้อน (AORN, 1999)

งานบริการผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์มีลักษณะพิเศษคือ มีแพทย์ศัลยกรรมที่เป็นเฉพาะทางมากขึ้น ส่งผลให้การพยาบาลผ่าตัดต้องแบ่งออกเป็นสาขาต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ เช่น ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบจักษุ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมประสาท และไขสันหลัง ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ศัลยกรรมช่องปาก ศัลยกรรมเด็ก เป็นต้น มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดนั้นมีจำนวนมาก จึงต้องจัดระบบงานห้องผ่าตัด ตามลักษณะงานบริการ และจัดตามระบบเวลา เพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนทุกคน เพื่อลดปัญหางานซ้ำซ้อน มีการปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี ทีมพยาบาล ทีมศัลยแพทย์และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3.2 วิวัฒนาการของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

3.2.1 บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในยุคต้นเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ.1800

บทบาทช่วงแรกเริ่มขึ้นตามความต้องการของศัลยแพทย์ เพื่อให้เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัด ต่อมาเมื่อการผ่าตัดได้พัฒนาโดยมีความซับซ้อนมากขึ้น วิธีการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ทำให้บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นด้วย เริ่มมีการใช้ยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด จนกระทั่งปี 1889 พยาบาล ห้องผ่าตัดได้ถือว่าเป็นพยาบาลเฉพาะทางกลุ่มแรกในสาขาวิชาชีพพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย John Hopkin ได้มีการเปิดอบรมและสอนเจ้าหน้าที่ในสายเฉพาะทางห้องผ่าตัด โดยเน้นหลักสูตรไปทางด้านทักษะการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และการช่วยเหลือ ศัลยแพทย์ เน้นการทำงานให้ผ่านไปในแต่ละวัน โดยคำนึงถึงผู้ป่วยน้อยมาก ขาดบทบาทสำคัญโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ขาดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและขาดการติดต่อกับผู้ร่วมวิชาชีพในแผนกอื่นในโรงพยาบาล

3.2.2 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดในยุคกลาง ปี ค.ศ. 1978

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association of Operating Room Nurses: AORN) ได้เสนอคำเรียกใหม่ สำหรับการพยาบาลในห้องผ่าตัด (Operating Room Nurses) มาเป็น Perioperative Nursing Practice เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative Phase) 2) ระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative Phase) 3) ระยะหลังผ่าตัด (postoperative Phase)

แม้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในด้านวิชาชีพพยาบาลแล้ว คนในสายวิชาชีพเดียวกัน ยังคงมีเจตคติต่อพยาบาลห้องผ่าตัดว่าเป็นพยาบาลทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ส่งเครื่องมือให้ศัลยแพทย์หรือเป็นเพียงพยาบาลเทคนิค ซึ่งจะเน้นการปฏิบัติงานไปในด้านของการจัดท่าผู้ป่วย (positioning) การปูผ้าปลอดเชื้อ (draping) หรือทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย (preparing of surgical site) ซึ่งงานเหล่านี้ เป็นงานส่วนหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดในระหว่างผ่าตัด ในช่วงขาดแรงงานของพยาบาลได้มีการฝึกอบรม OR technician ซึ่งไม่ได้เป็นพยาบาลเพื่อทำงานทดแทนพยาบาลในห้องผ่าตัด แต่ AORN ได้พยายามปกป้องบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด จนกระทั่งมี OR technician เข้ามาทำหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดเท่านั้น

3.2.3 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดยุคใหม่

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) เปลี่ยนคำนิยามของการพยาบาลในห้องผ่าตัดมาเป็น Perioperative Nursing Practice เป็นการเน้นการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นศูนย์กลาง แทนที่จะเน้นการเตรียมอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดมาเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย มีมาตรฐานการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) พยาบาลห้องผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ และประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัด และบันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูล

2) การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative phase) จะเป็นระยะยาวที่สุดในช่วงทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด บทบาทของพยาบาลได้แบ่งเป็น 3 หน้าที่ คือ พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ (RN first assistant) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) และพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (circulating nurse)

พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดมีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิ ตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องมือสำรองฉุกเฉิน เช่น เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสuctionหลัง คอมไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพและยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้นๆ ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่องมือ เครื่องจี หรือการวางแผ่นลือไฟฟ้า และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

3) ระยะหลังผ่าตัด (postoperative phase) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub Nurse) มีหน้าที่เกี่ยวกับ การตรวจสอบแผลผ่าตัด ท่อระบาย สายสวนปัสสาวะ NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นลือไฟฟ้า และส่วนของร่างกายผู้ป่วยที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องมือและอุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย ส่วนพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) มีหน้าที่เกี่ยวกับตรวจสอบและส่งตรวจ

Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2550)

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในงานบริการพยาบาลผ่าตัดในปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการพยาบาลผ่าตัดให้มีมาตรฐานวิชาชีพ มากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยนำมาเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

4.1 มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ในระยะนี้แบ่งการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการ **มีผลลัพธ์ที่คาดหวัง** คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนผ่าตัด และลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด **มีกิจกรรมที่สำคัญ** เช่น สร้างสัมพันธภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นเสี่ยงกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เป็นการเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมให้บริการผ่าตัด **มีผลลัพธ์ที่คาดหวัง** คือ พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด **มีพยาบาลช่วยทั่วไป** (circulating nurse) ทำหน้าที่ตรวจสอบความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองฉุกเฉิน เช่น เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้นๆ ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต น้ำเกลือ เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด

ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) มีหน้าที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และจัดโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

4.2 มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัด **ผลลัพธ์ที่คาดหวัง** คือ ผู้ป่วยผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดย พยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) ทำหน้าที่ตรวจสอบความพร้อมของตัวผู้ป่วยประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดอธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัดผ้าและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่) แนะนำการปฏิบัติตนและวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่) จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับเลือดก่อนผ่าตัดและก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัดและปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ **ส่วนพยาบาลส่งผ่าตัด** (scrub nurse) ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการป้องกันการติดเชื้อช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่องมือ เครื่องจักรหรือการวางแผ่นลือไฟฟ้า และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่มประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนเย็บปิดแผลตามมาตรฐานหน่วยงานและ

บันทึกไว้เป็นหลักฐาน ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) หลังผ่าตัด

4.3 มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน **ผลลัพธ์ที่คาดหวัง** คือ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด โดยพยาบาลส่งผ่าตัด (scrub Nurse) ทำหน้าที่ตรวจสอบแผลผ่าตัดท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อนี้ และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย ประสานงานวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดความปลอดภัย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ส่วนพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) มีหน้าที่เกี่ยวกับตรวจสอบ/ส่งตรวจ Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.4 มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสามารถใช้สื่อสารกับ ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ **ผลลัพธ์ที่คาดหวัง** คือ บันทึกทางการพยาบาลสะท้อน ถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วนและต่อเนื่องและสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และบันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

4.4.1 กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลเกี่ยวกับ การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล



4.4.2 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาลเกี่ยวกับ ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา ความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4.4.3 มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึกข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน

4.4.4 นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประกอบด้วย การประเมินความพร้อมและปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยในห้องรผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล
2. การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่ 2 บทบาทคือ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอก ทำงานเป็นทีมร่วมกับ ศัลยแพทย์และทีมวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับประเมินความพร้อม และความผิดปกติด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการผ่าตัดแต่ละชนิด ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ ลำดับขั้นตอนการผ่าตัดแต่ละชนิด แต่ละอวัยวะ และการจัดทำสำหรับการผ่าตัดแต่ละประเภท เกณฑ์วิทยาของยาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาโรคและยาระงับความรู้สึก การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาระหว่างการผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด มาตรฐานการป้องกันสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด
3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และการทำความสะอาดดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย
4. การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลลงในภายใต้แบบฟอร์มที่สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดได้ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานในส่วนของ การปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกประเด็นที่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมในระดับบุคคล และ มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กระชับรัดกุม มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

1. แนวคิดของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการรวบรวมหรือประเมินสภาพปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล

1.1 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

1.1.1 ต่อผู้ป่วย ได้รับการแก้ไขปัญหาลักษณะอย่างต่อเนื่อง ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เพราะปัญหาไม่ถูกละเลยและลุกลามมากขึ้น และประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาล เนื่องจากปัญหาได้รับการตอบสนองทันที

1.1.2 ต่อพยาบาล เปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มภาคภูมิ และช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในทุกขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล

1.1.3 ต่อวิชาชีพพยาบาล เพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาให้พยาบาลเกิดความคิดสร้างสรรค์ใฝ่รู้ เพิ่มการยอมรับในสังคมส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นเอกสิทธิ์

1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1.2.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล ข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ควรเก็บรวบรวมมีดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วย และข้อมูลการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัด ได้แก่ อายุ อาการแพ้ยา สารอาหาร แพ้สาร Latex ประวัติการรักษา ประวัติการผ่าตัด การวินิจฉัยทางการแพทย์ การผ่าตัด ประเภทของวางยาสลบ การรับประทานครั้งล่าสุด การได้รับยาก่อนผ่าตัดทั้งยาที่ได้รับตาม routine และยาที่สั่งเพิ่มเติม การถอดของมีค่า (ฟันปลอม เครื่องประดับ เป็นต้น) ประวัติการสูบบุหรี่ บุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยาประจำ นอกจากนี้ข้อมูลที่ต้องค้นหาเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยที่มาถึงห้องรอผ่าตัด ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ) น้ำหนัก ความสูง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

2) ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบอาหาร/ภาวะโภชนาการ ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบต่อมน้ำเหลือง/ภูมิคุ้มกัน ระบบการหายใจ และระบบปัสสาวะ (ไต) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะรอผ่าตัดหรือขณะผ่าตัด

3) ข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Black and Hawks, 2001)

3.1) โรคประจำตัว ทำให้เกิดอัตราเสี่ยงในการทำผ่าตัดสูง ได้แก่ ชีต ข้อติดแข็ง ถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่สมอง และโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย

3.2) ความอ้วน คนอ้วนจะมีไขมันในเนื้อเยื่อมาก ทำให้ผ่าตัดลำบาก เนื้อเยื่อมีเลือดมาเลี้ยงน้อย มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด เกิดมีไส้เลื่อนหรือมีแผลแยก (dehiscence) อาจมีอวัยวะภายในออกมา (evisceration) เกิดภาวะเลือดชังในหลอดเลือดดำเกิดลิ่มเลือดหรือการอุดตันในหลอดเลือดและอาจหลุดลอยเข้าไปอุดตันในปอด เนื่องจากคนอ้วนไม่ค่อยพลิกตัวหรือเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด

3.3) การขาดสารอาหาร ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า มีการติดเชื้อ แผลหายช้า

3.4) การรับประทานยาสมุนไพร สมุนไพรที่ทำให้การแข็งตัวของเลือดเปลี่ยนแปลง เช่น กระเทียม ขิง โสม หากผู้ป่วยหยุดยาก่อนผ่าตัด 2 สัปดาห์จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

3.5) การติดเชื้อ การเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ เม็ดเลือดขาวสูง อาจเกิดภาวะการกระจายของเชื้อโรคในร่างกาย ต้องรายงานทีมผ่าตัดเพราะจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัด

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้ว ควรตรวจสอบข้อมูลเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งการตรวจสอบข้อมูลยังเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราและปรนัยว่าไปด้วยกันหรือไม่ ซึ่งบางครั้งผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอาจให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน การตรวจสอบข้อมูลต้องตรวจสอบอย่างน้อย 2 ครั้งเสมอ ด้วยการถามซ้ำหรือสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องรู้จักเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันระหว่างทีมผ่าตัด เช่น

1. อาการสำคัญ (chief complaint) เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล/ผ่าตัดและระยะเวลา อาการสำคัญเป็นเรื่องเปิดทาง เพื่อให้ได้ประวัติที่เหลือและช่วยประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยของเขา โดยมีระยะเวลาเป็นเครื่องแสดงบอกความรุนแรงของโรค ลักษณะของการเขียนอาการสำคัญ ต้องเป็นประโยคสั้นๆ กระชับรัด เป็นคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ ไม่เป็นคำบอกเล่าที่เลื่อนลอย และต้องรวมระยะเวลาด้วยเสมอ เช่น “ไอ มีเสมหะปนเลือดสด มา 2 วัน” “น้ำหนักลดมา 1 เดือน” “เบื่ออาหารมา 6 สัปดาห์” “เป็นไขมา 2 วัน”

2. ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน เป็นอาการที่ขยายรายละเอียดจากอาการสำคัญโดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการหรือเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นเจ็บป่วยในครั้งนี้นั้นจนถึงระยะเวลาของการเกิดอาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล รวมทั้งการรักษา การดูแลตนเองที่ผ่านมา และการเปลี่ยนแปลงของอาการก่อนที่จะมาพบแพทย์ โดยเขียนเรียงลำดับตามเวลาก่อนหลัง

3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคประจำตัว โรคติดต่อที่ได้รับ ภูมิคุ้มกัน การผ่าตัด การแพ้ยา อาหารสารเคมี การเกิดอุบัติเหตุ ประวัติต่างๆ เหล่านี้ควรบันทึกระยะเวลาที่เป็น ระยะเวลาที่รักษา สถานที่รักษา และผลการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการประเมินปัญหาสุขภาพต่างได้อย่างครอบคลุม

4. ประวัติการตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ เช่น หัวใจหลอดเลือด การหายใจ ผิวหนัง กล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น



5. ผลการประเมินความผิดปกติของผลการตรวจทางอภิปฐิติการ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์และแปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการระบุปัญหาและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพร้อมกับข้อมูลสนับสนุน โดยใช้หลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง การวินิจฉัยการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลกำหนดกิจกรรมพยาบาลตามหน้าที่ 4 บทบาท คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟู การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (พรศิริ พันธศรี, 2552)

1) เขียนข้อวินิจฉัยแบบสุขภาพดี (Wellness) เป็นการระบุถึงภาวะปกติของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยสุขภาพดีเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพสุขภาพที่ดีต่อไป

2) เขียนข้อวินิจฉัยแบบอาจมีปัญหสุขภาพเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น (Possible or potential problem) ในอนาคต โดยมีข้อมูลสนับสนุนปัจจัยเสี่ยง ทำให้พยาบาลสามารถหาทางป้องกันปัญหานั้นๆ ได้ เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีสารคัดหลั่งซึมเปื้อนบริเวณปากแผลตลอดเวลา เป็นต้น

3) เขียนข้อวินิจฉัยแบบพบปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) แสดงถึงภาวะสุขภาพที่ผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ จะต้องมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน เช่น มีภาวะท้องผูกเนื่องจากได้รับน้ำและใยอาหารไม่เพียงพอ (มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนว่าไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน หน้าท้องโป่งตึง เสี่ยงการเคลื่อนไหวนของลำไส้ลดลง ตึมน้ำวันละ 1-2 แก้ว ไม่ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้)

4) เขียนข้อวินิจฉัยแบบพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ (Collaborative problem) ข้อวินิจฉัยแบบนี้พยาบาลไม่สามารถทำโดยอิสระหรือไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตามลำพัง แต่พยาบาลต้องรับผิดชอบร่วมกับแพทย์ โดยการเฝ้าระวังด้วยการสังเกต การตรวจวัด ทำให้ประเมินปัญหาหรืออาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว เช่น เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนเนื่องจากมีเลือดออกจากหัวใจลดลง เป็นต้น

นอกจากนี้ พรศิริ พันธศรี (2552) ได้แนะนำการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง เช่น

1. ควรเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบองค์รวม
2. คำที่ใช้เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาจเขียนได้หลากหลาย เช่น ขาดเกิน บกพร่อง เพิ่มขึ้น ลดลง เบี่ยงเบน ไม่สามารถ ไม่เหมาะสม ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ถูกต้อง ไม่สมดุล ไม่เพียงพอ สูญเสียหน้าที่ เสี่ยงต่อการเกิด มีโอกาสเกิด

- 3. ควรใช้ข้อความที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เช่น อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงการกำซาบของเนื้อเยื่อสมองเนื่องจากมีความดันในกะโหลกสูงขึ้น ควรเขียนให้เข้าใจง่ายขึ้น เช่น อาจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเนื่องจากความดันในกะโหลกสูงขึ้น
- 4. ไม่นำกิจกรรมการพยาบาลมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น เช็ดตัวให้ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พุดคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า
- 5. ไม่นำคำสั่งการรักษามาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล คำสั่งการรักษาของแพทย์ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพแต่เป็นสิ่งที่พยาบาลนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการ เช่น สอนอุจจาระให้เนื่องจากมีภาวะท้องผูก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น
- 6. ไม่ควรเขียนการวินิจฉัยโรคเป็นการวินิจฉัยการพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค คือ เป็นความดันโลหิตสูง วินิจฉัยการพยาบาลคือ เสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงมาก ดังในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาลและการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยการพยาบาล	การวินิจฉัยโรคของแพทย์
• อธิบายการตอบสนองของผู้รับบริการต่อโรค เงื่อนไข หรือสภาพการณ์	• อธิบายกระบวนการเฉพาะโรค
• เน้นปัจเจกบุคคล	• เน้นที่พยาธิสภาพของโรค
• เปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการตอบสนองของผู้รับบริการ	• ไม่เปลี่ยนแปลงคงที่อยู่เช่นนี้ จนกว่าจะหายเจ็บป่วย
• นำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำ ได้โดยอิสระทั้งการวางแผน การปฏิบัติการและ ประเมินผล	• นำไปสู่การรักษา ซึ่งบางกิจกรรมมี พยาบาลช่วยทำ
• ยังไม่มีการจัดระบบ หมวดย่อยที่ยอมรับกัน โดยทั่ว แต่กำลังอยู่ในการพัฒนา	• มีการจัดระบบ หมวดย่อยชัดเจน เป็นที่ ยอมรับโดยทั่วไปในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน

ที่มา: วิพร เสนารักษ์, 2551; วรณีย์ ตปนียากร และงามนิตย์ รัตนานุกูล, 2552

7. ไม่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลรวมกันไว้หลายๆ ปัญหา เช่น ปวดแผลและท้องผูกหลังผ่าตัด ปวดท้องและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมาก เป็นต้น

8. ไม่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลสลับข้อความกัน เช่น เหนื่อยหอบมากเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย ควรเขียนเป็น มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเหนื่อยหอบมาก ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้เนื่องจากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ควรเขียนเป็น มีการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากไม่สามารถไอขับเสมหะออกเองได้ เป็นต้น

9. ไม่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่มีข้อความส่วนแรกและส่วนหลังมีความหมายเหมือนกัน เช่น ลำไส้ทำงานน้อยกว่าปกติเนื่องจากท้องผูก ควรเขียนเป็น ท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย เป็นต้น

10. การวินิจฉัยการพยาบาลควรอยู่ในขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล เช่น แขนขาอ่อนแรงเนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบ ควรเขียนเป็น อาจเกิดอาการแทรกซ้อนเนื่องจากแขนขาไม่มีแรงจากการมีเส้นเลือดในสมองตีบ ถูกตัดขาดเนื่องจากเป็นเบาหวาน เป็นต้น

11. ไม่ควรเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นการละเมิดสิทธิหรือเป็นการกล่าวหาผู้ป่วย ได้แก่ สุขอนามัยไม่ดีเนื่องจากชี้แจงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากรู้มาก

12. ไม่ควรเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการผิดกฎหมาย เช่น เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการใช้กระป๋องน้ำร้อน เสี่ยงต่อการตกเตียงเนื่องจากขาดคนดูแล มีเลือดออกในทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1.2.3 การวางแผนการพยาบาล เป็นการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการจัดลำดับตามความรุนแรงของปัญหา เพื่อตัดสินใจว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหรือหลังตามลำดับเนื่องจากว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาควรกระทำไปทีละปัญหาตามความเร่งด่วนของปัญหา

2) กำหนดเป้าหมายการพยาบาล เป็นการ เขียนข้อความกว้างๆ ที่เป็นการคาดหวังว่าต้องการให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต้องระบุรายละเอียดหรือระดับของการเปลี่ยนแปลง สามารถระบุเป้าหมายในระยะสั้นหรือระยะยาวก็ได้และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมาย เช่น ลด บรรเทา ป้องกัน รักษา คงสภาพ ปรับปรุง พัฒนา ส่งเสริม เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: มีการติดเชื้อของบาดแผล

เป้าหมายการพยาบาล: ลดการติดเชื้อของบาดแผล

3) กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย 1 ข้อ สามารถกำหนดเกณฑ์ได้หลายเกณฑ์ เกณฑ์การประเมินผลต้องเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง เฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม สามารถสังเกตได้ วัดหรือประเมินผลได้ชัดเจน โดยมีการระบุระดับของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาตามความสามารถและเหมาะสมกับผู้ป่วย ที่สำคัญคือเกณฑ์การประเมินผลที่ดีจะไม่ใช้คำที่มีความหมายกว้าง วัดไม่ได้หรือแปลความหมายได้แตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล เช่น มากขึ้น ลดลงปกติ เพียงพอ มีความรู้มีความเข้าใจ เป็นต้น

4) กำหนดแผนกิจกรรมการพยาบาล มีทั้งกิจกรรมที่เป็นอิสระ (independent role) ได้แก่ บทบาทการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาคือความเจ็บป่วย และกิจกรรมที่ไม่อิสระ (dependent role) เป็นกิจกรรมทำตามแผนการรักษาของแพทย์หรือเป็นการช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค เช่น การให้ยา รับประทาน การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การให้อาหารทางสายยาง การสวนอุจจาระ การสวนปัสสาวะ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ เป็นต้น

1.2.4 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของปัญหาสุขภาพและสถานการณ์ ซึ่งก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยซ้ำ ด้วยการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทั้งอาการเจ็บป่วยและเรื้อรัง โดยประเมินทั้งปฏิกิริยาตอบสนองและความรู้สึกต่างๆ ตลอดจนความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการด้วย ต่อจากนั้น ทบทวนแผนการพยาบาล เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล แนวทางในการดูแลผู้ป่วย นโยบาย กฎ ระเบียบการปฏิบัติการ ตรวจสอบสิ่งสำคัญ เช่น ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และตรวจสอบการปราศจากเชื้อของเครื่องมือ วัสดุผ่าตัด และการเตรียมเครื่องมือสำหรับกรณีที่มีการเปลี่ยนแผนการผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของทีมผ่าตัด ทั้งในและนอกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกทีม องค์ความรู้ ทักษะของผู้ปฏิบัติ เป็นต้น

1.2.5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตลอดเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนออกจากห้องผ่าตัด มีการปรับเปลี่ยนปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์การผ่าตัดและปัญหาของผู้ป่วย การประเมินผล

การปฏิบัติการพยาบาลทำได้ทันทีที่ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการพยาบาลอย่างไร เช่น การแพ้ยา การแพ้เลือด เป็นต้น ส่วนการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินผลรวบยอดในในช่วงเวลาที่กำหนด หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต หลังผู้ป่วยได้รับการล้างไต ประเมินผลเมื่อย้ายหอผู้ป่วย วิธีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีหลายรูปแบบ เช่น การสังเกตเฝ้าดู การฟัง การได้กลิ่น การสอบถาม การวัด การใช้เครื่องมือวัด เช่น เทอร์โมมิเตอร์ เครื่องวัดความดันโลหิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประชุมปรึกษากับทีมบริการสุขภาพ การวิเคราะห์และตรวจสอบรายงานของผู้ป่วย

ส่วนการประเมินการบรรลุเป้าหมายทางการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายทั้งหมด การบรรลุเป้าหมายบางส่วน และไม่บรรลุตามเป้าหมาย

1.3 ปัญหาอุปสรรคของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

1.3.1 ให้ความสำคัญกับการเขียนทุกขั้นตอนใช้เวลามาก ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าจะไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้ในทางปฏิบัติจริง

1.3.2 ความยากในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักการ ประกอบกับแพทย์ไม่เข้าใจในภาษาที่เขียน อีกทั้งพยาบาลก็รู้สึกว่ายากที่จะเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายๆ ทำให้ไม่กล้าเขียนเพราะกลัวเขียนผิด

1.3.3 พยาบาลทั่วไปคิดว่า การเขียนแผนการพยาบาลทำได้เฉพาะนักศึกษาเท่านั้น กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นแก้ปัญหาเฉพาะหน้างานที่เป็นกิจวัตรและทำตามแพทย์สั่ง สิ่งเหล่านี้จึงไม่เห็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการ

1.3.4 ขาดแรงจูงใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลและเลิกใช้ในที่สุด

1.3.5 ขาดทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน

1.3.6 ปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน พยาบาลต้องทำงานท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นแผนการรักษาของแพทย์ อาการผู้ป่วย นโยบายการบันทึกของโรงพยาบาล งานประจำและงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่การพยาบาลมีมาก จึงมุ่งทำงานประจำให้เรียบร้อย จึงยากที่จะดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

1.3.7 ภาระงานของพยาบาลมีมาก

1.3.8 ขาดแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนที่สามารถใช้ได้ง่าย รวดเร็ว สะดวก

1.3.9 ขาดคู่มือการเขียนวินิจิจฉัยการพยาบาล ตลอดจนหนังสือ เอกสารทางวิชาการที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ



1.3.10 เจตคติด้านลบต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มงานทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย

1.3.11 ขาดระบบการนิเทศการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ หรือความไม่ชัดเจน และไม่ต่อเนื่องของการนิเทศในขณะที่น่ากระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.12 ขาดระบบที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำในการใช้กระบวนการพยาบาล

1.4 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535 และพรศิริ พันธสี, 2552)

1.4.1 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจน เกี่ยวกับ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทการนิเทศ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงต่อไป

1.4.2 จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบระดับแผนก คณะกรรมการระดับหน่วยงานซึ่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบควบคุมและประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนดำเนินการ

1.4.3 จัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย จัดบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมารองรับงานต่างๆ ที่นอกเหนือจากงานพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ในสถานการณ์จริงอย่างเต็มที่เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.4.4 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ และมีการประชุมพิเศษเกี่ยวกับความสำคัญของนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาล จัดพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลใหม่ทุกคนในระยะแรกๆ ของการปฏิบัติงาน เพราะการได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลภายหลังจบการศึกษามีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการอบรมเป็นการเสริมสิ่งเร้า เพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ทำให้มีความคิดริเริ่มและนำไปสู่การปฏิบัติ

1.4.5 จัดให้มีเอกสารตำราเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลและโรคต่างๆ และจัดทำคู่มือหรือแนวทางการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลไว้ในหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลได้ค้นคว้าและใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกการพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว

1.4.6 ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การบันทึกการพยาบาล

การบันทึกการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ รูปแบบของการบันทึกการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทและลักษณะของงานพยาบาล แต่ที่พยาบาลชอบใช้คือ การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว เนื่องจากเขียนง่ายไม่ต้องยึดติดรูปแบบแต่ทำให้พยาบาลมักขาดการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่โรงพยาบาลแต่ละแห่งพยายามที่พัฒนา อยู่เพราะเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล แต่ก็มีข้อจำกัดคือ พยาบาลต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาก ต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงลึก การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลอาจทำให้ใช้เวลานานจนเกิดความท้อถอย ทำให้พยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดี ไม่ยอมบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลและไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่

2.1 แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ห้องผ่าตัดหลายแห่งได้มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล การบันทึกมักเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในช่วงระยะเวลาที่จำกัด ซึ่งสมาคมพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดนานาชาติหรือที่เรียกกันว่า AORN: Association of periOperative Registered Nurses ได้พัฒนา Perioperative Nursing Data Set (PNDS) เป็นภาษาสากล แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1.1 ความปลอดภัย เป็นเป้าหมายด้าน ร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ ไม่ได้รับการบาดเจ็บจากการใช้วัสดุผ่าตัด (ตกค้าง ผิดคน ผิดข้าง) สารเคมี ไฟฟ้า รังสี เลเซอร์การจัดท่า การเคลื่อนย้ายหรือขนส่ง การให้ยา

2.1.2 การตอบสนองทางสรีรวิทยา (การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย) เป็นเป้าหมายด้านการตอบสนองของระบบต่างๆ ของร่างกายที่ได้รับจากการรักษาและผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ การไหลเวียนของเลือด อุณหภูมิร่างกาย สารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ การหายใจ การทำงานของหัวใจ ระบบประสาท การควบคุมความเจ็บปวด

2.1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นเป้าหมายด้าน การตอบสนองทางพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและผ่าตัด การได้การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิ์

2.1.4 ระบบสุขภาพ เป็นเป้าหมายด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ การส่งเสริมความสามารถและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ การสร้างความ



ตระหนักต่อความปลอดภัย การเข้าใจในหลักกฎหมาย นโยบายความเสี่ยง บรรยายภาคีในท้องถิ่น ผ่าตัด เช่น โครงสร้างการบริการ การสื่อสาร การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ เป็นต้น

2.2 กระบวนการบันทึกทางการแพทย์ หลักตามแนวกระบวนการพยาบาล มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง การรวบรวมข้อมูลที่ดี ย่อมช่วยให้บันทึกได้ดี ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้ในกลุ่มอาการ หรือโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่เกี่ยวกับการเกิดโรค การดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ ซึ่งความรู้นี้ จะเป็นแนวทางให้สามารถค้นหาข้อมูลได้ตรงและครบถ้วน เพราะรู้ว่าจะต้องสังเกตอาการอะไรบ้าง ประเมินปัญหาในเรื่องใด ติดตามอาการอะไร เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้รวบรวมข้อมูลต้องมีทักษะในการสังเกตที่ดีเพื่อช่วยให้สามารถค้นหาข้อมูลที่น่าสนใจอื่นๆ ได้

2. พยาบาลจะต้องมีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลกำกับเพื่อเป็นแนวทางในการหาข้อมูล เช่น อาจใช้กรอบแนวคิดตามความต้องการของ Maslow หรือ แบบแผนสุขภาพของ Gordon หรือใช้ทฤษฎีของ Orem มาเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเมื่อเลือกใช้แนวคิด หรือทฤษฎีใดก็จะประเมินผู้รับบริการตามทฤษฎีนั้นๆ

3. หน่วยงานกำหนดแบบฟอร์ม เพื่อใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน สะดวกต่อการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับทุกคนในทีมสุขภาพและง่ายต่อการบันทึก เพื่อให้เกิดผลในการปฏิบัติ ซึ่งในการเลือกแบบฟอร์มใดนั้นเป็นความจำเป็นที่แต่ละสถาบันจะต้องตกลงกันเอง

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลควรดำเนินการต่อจากขั้นที่ 1 ดังนี้

1. วิเคราะห์ว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงแน่นอนหรือไม่ ถ้าข้อมูลยังคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ห้ามนำเสนอในรูปแบบของการสรุปความ ให้ความหมาย ให้บันทึกตามที่เห็น

2. ข้อมูลที่ได้นั้น เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการในลักษณะใด เช่น เป็นปัญหาที่พยาบาลค้นพบ เป็นสิ่งที่สังเกตเห็น เป็นการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เป็นต้น

3. การบันทึก จะบันทึกในลักษณะใด ให้พิจารณาตามความเหมาะสม ถ้าวิเคราะห์ได้ว่าการบันทึกข้อมูลนั้นจะเป็นประโยชน์จะให้การดูแลในเวรกรรมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วอยู่ในภาวะวิกฤต หรือป่วยหนัก ถ้าในลักษณะนี้ควรพิจารณาเขียนเป็นช่วงเวลา หรือทันทีที่ได้ข้อมูล เพื่อให้ได้รายละเอียดที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่ ถ้าข้อมูลที่รวบรวมได้ไม่มีความรีบด่วน และไม่จำเป็นก็สามารถเขียนสรุปได้ในแต่ละเวร

4. ผู้บันทึกควรคำนึงถึงสิ่งที่จะบันทึกมีความครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถบันทึกลงในแผ่นรายงานได้หรือไม่ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การดำเนินการบันทึกทางการพยาบาล ควรบันทึกด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน เพราะถ้าบันทึกอ่านยากอาจทำให้ความหมายเปลี่ยนไปได้

ขั้นที่ 4 การประเมินผลการบันทึก ควรประเมินผลการบันทึกทุกครั้ง ว่าได้เขียนบันทึกตรงตามความต้องการตอบสนองจากผู้รับบริการและสิ่งที่สังเกต ซึ่งมีความสำคัญต่อแผนการรักษาพยาบาล

2.3 รูปแบบของการบันทึกการพยาบาล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540; Craven and Hirnle, 2003 อ้างอิงใน ทศนีย์ ทองประทีป และเบญจมา เตากล้า, 2543 และพรศิริ พันธสี, 2552)

2.3.1 การบันทึกการพยาบาลแบบบอกเล่าเรื่องราว เป็นบันทึกที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน อาจบรรยายตามเวลา มักจะเน้นการบรรยายกิจกรรมพยาบาลที่ทำเป็นประจำ ข้อดี คือ เข้าใจง่าย ข้อจำกัด คือ เป็นการบันทึกการปฏิบัติงานไปเรื่อยๆ มักขาดการวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกมักไม่สมบูรณ์

2.3.2 การบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ เป็นการบันทึกตามปัญหาเฉพาะกรณี โดยไม่เน้นเฉพาะปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ แต่สามารถบันทึกเหตุการณ์อื่นๆ ที่สำคัญได้ ข้อดีคือ ครอบคลุมได้กว้างทุกประเด็นที่สำคัญ กระชับรัด ยึดหยุ่น ใช้ได้ดีใน long term care และ ambulatory care ข้อจำกัด คือ ไม่สัมพันธ์กับ nursing care plan ยากแก่การจัดลำดับเหตุการณ์ ไม่ใช่ multidisciplinary

2.3.3 การบันทึกการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการบันทึกการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสภาพผู้ให้บริการ จนถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ข้อดี คือ มีการบอกวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาของผู้ป่วยชัดเจน ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องเพราะทีมการพยาบาลมองปัญหาผู้ป่วยทิศทางเดียวกัน สะท้อนให้เห็นคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน เพราะการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้นั้นต้องใช้ความรู้ในหลายสาขา ต้องมีการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และสามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ เพราะมีการประเมินผลการพยาบาลชัดเจน ข้อจำกัด คือ ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ การบันทึกต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาก ต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงลึก การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลอาจทำให้ใช้เวลานานจนเกิดความท้อถอย ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่ยอมบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล

2.3.4 การบันทึกการพยาบาลโดยใช้ระบบปัญหา เป็นการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก มีโครงสร้างคล้ายกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) เป็นข้อมูลที่พยาบาลรวบรวมขึ้นจากการประเมินผู้รับบริการตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ประกอบด้วย Subjective data และ Objective data

2) รายการปัญหา (Problem list) ได้แก่ปัญหาต่างๆ ที่วิเคราะห์แล้ว และนำมาเรียงลำดับความสำคัญ วิธีนี้สามารถตรวจสอบปัญหาได้ว่าปัญหาใดเร่งด่วน รอได้หรือแก้ไขแล้ว

3) แผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นการวางแผนการแก้ไขปัญหามาตามี่ระบุไว้ โดยพิจารณาตามความรุนแรง เร่งด่วนของปัญหา

4) การบันทึกความก้าวหน้าของผู้รับบริการ (Progress note) เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ

ข้อดีของการบันทึกการพยาบาลโดยใช้ระบบปัญหา คือ ทำให้ทีมสุขภาพมีการรับรู้ปัญหาตรงกัน เกิดการประสานงานในการทำงาน ช่วยในการค้นข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ข้อจำกัดคือ การใช้ระบบนี้ต้องได้รับความร่วมมือ สนใจจากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงจะได้รับประโยชน์เต็มที่ ถ้าการดูแลผู้รับบริการแยกออกเป็นส่วนๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกแบบนี้จะไม่ช่วยในการแก้ไขปัญหา

2.4 แนวทางการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล มีดังนี้

2.4.1 คุณภาพการบันทึกตามแนวคิดของพอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter and Perry, 2005)

1) ความถูกต้องตรงกันในด้านความหมาย ได้แก่ การสะกดคำถูกต้อง ความเที่ยงตรงในมาตรวัด เช่น ความยาวของแผล การใช้ตัวย่อคำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากล และเป็นที่ยอมรับของสถาบันนั้นๆ เลี่ยงใช้คำบางคำ เช่น ปกติ เพียงพอ เพราะแต่ละคนจะให้ความหมายต่างกัน

2) ความถูกต้องในแง่กฎหมาย ได้แก่ สิ่งที่บันทึกลงไปนั้นถาวรแก้ไขไม่ได้ สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ใดเป็นผู้บันทึก ให้เขียนชัดเจนด้วยปากกา กรณีเขียนผิดให้เขียนทับข้อความนั้นและเขียนคำว่าผิดเหนือหรือข้างข้อความนั้นแล้วลงชื่อกำกับ หากมีที่ว่างเหลืออยู่ให้ขีดคร่อมเพื่อไม่ให้เติมข้อความใดๆ

3) ความครบถ้วนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาล และการตอบสนองของผู้รับบริการควรบันทึกให้ชัดเจน เข้าใจง่าย ได้ใจความสำคัญ ตัดรายละเอียดที่ไม่จำเป็นและไม่เกี่ยวข้องออก

4) ความเป็นจริง ให้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและตรวจสอบบรรยายให้เห็นภาพเพื่อเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน ส่วนข้อมูลอัตนัย (subjective data) ให้ยกคำพูดของผู้รับบริการมาโดยไม่แปลความ และหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยโดยไม่มีข้อมูลสนับสนุน

5) จัดระบบหมวดหมู่ของข้อมูล ควรบันทึกในแบบฟอร์มที่กำหนดให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อประหยัดเวลาในหาข้อมูลและบันทึกง่าย รวมทั้งเป็นสื่อสารให้กับทีมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2.5 แนวทางการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) มีดังนี้

2.5.1 ความถูกต้อง (correct) ได้แก่ ถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาล ถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด ปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องเหมาะสม ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้จากการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ระยะเวลาความถี่ของการบันทึกถูกต้องสัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปหรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่างๆ ถูกต้อง

2.5.2 ความครบถ้วน (complete) ได้แก่ บันทึกที่มีความสมบูรณ์ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่อง ระบุปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยหรือสภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งปัญหาด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ระบุกิจกรรม การแก้ปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ พันฟูสุขภาพรวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เขียนรายงานโดยยึดปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

2.5.3 ความชัดเจน (clear) ได้แก่ บันทึกด้วยหมึกสีดำหรือสีน้ำเงิน ตัวอักษรอ่านออกง่าย และใช้ตัวย่อสากล ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อความ ตัวขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิมแล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่ง



2.5.4 ได้ใจความ (concise) ได้แก่ การบันทึกที่มีความกะทัดรัดสั้น ได้ใจความตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและบ่งชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

2.6 ปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาล (จันทร์ทิรา เจียรณัย, ม.ป.ป.)

2.6.1 ด้านระบบการจัดการ

1) นโยบาย พบว่า ยังไม่มีแนวทางในการนำนโยบายในการบันทึกทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในระดับองค์กร หน่วยงานและระดับบุคคลที่ชัดเจน

2) ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบด้านการบันทึกทางการพยาบาล

2.1) ไม่ให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างเพียงพอในการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล

2.2) ผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลยังไม่สามารถกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการบันทึก หรือแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน

3) องค์ความรู้

3.1) ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการบันทึกทางการพยาบาลยังมีจำกัด

3.2) ความรู้ ค้ำจุนเข้าใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลมีน้อย ทำให้การเขียนบันทึกไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม

4) ด้านแบบฟอร์ม

4.1) แบบฟอร์มมีหลากหลาย

4.2) แบบฟอร์มมีมาก เกิดความซ้ำซ้อนโดยเฉพาะ

4.3) การบันทึกที่แยกแต่ละสาขาวิชาชีพทำให้ไม่เห็นภาพรวมของปัญหา

5) แหล่งสนับสนุน

5.1) ภาระงานของพยาบาลมีมากไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการเขียนบันทึก

5.2) ไม่มีคู่มือ แนวทางการเขียนบันทึกสำหรับใช้ศึกษาหรืออ้างอิง

5.3) ไม่มีโปรแกรมการศึกษาต่อในด้านการบันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5.4) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการบันทึกยังมีข้อจำกัด

6) ผู้นิเทศ

6.1) ผู้นิเทศการบันทึกทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการบันทึกยังมีไม่มากพอ

6.2) ผู้นิเทศขาดสมรรถนะในการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เป็นการวิจารณ์ที่ขาดคำแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไขทำให้ผู้บันทึกขาดกำลังใจและมีทัศนคติที่ดีในการขอคำปรึกษา

2.6.2 ด้านผู้บันทึกทางการแพทย์

1) มีความเบื่อหน่ายในการบันทึกเนื่องจากมีทัศนคติว่าการบันทึกเป็นเรื่องที่ยาก แม้ว่าจะรับรู้ว่าการบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

2) บันทึกสิ่งที่ไม่ได้ทำและไม่บันทึกสิ่งที่ทำโดยเฉพาะบทบาทอิสระทางการแพทย์

3) ขาดทักษะในการรวบรวมข้อมูล ทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์จึงทำให้ไม่ครอบคลุมไม่เป็นองค์รวม

4) ไม่ได้อ่านหรือศึกษาบันทึกของกันและกันหรือบันทึกของทีมสหสาขา ทำให้ไม่มีทิศทางหรือแนวทางในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ที่ต่อเนื่อง

2.7 แนวทางการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์

2.7.1 กำหนดมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ และผดุงครรภ์ แต่ละวิชาชีพสามารถพัฒนาแบบบันทึกเพื่อใช้เฉพาะ

2.7.2 องค์กรหรือหน่วยงาน ควรมีการจัดการประชุมหรือฝึกอบรมพัฒนาองค์ความรู้หรือฟื้นฟูความรู้ด้านกระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการแพทย์อย่างจริงจัง

2.7.3 หน่วยงานควรมีหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบดูแลงานการบันทึกทางการแพทย์

2.7.4 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรติดตามความก้าวหน้าในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์

2.7.5 ควรได้มีการนำบันทึกของพยาบาล (nurse's note) มาวิเคราะห์

2.7.6 บันทึกทางการแพทย์เป็นสารสนเทศทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ที่สำคัญ ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนา

2.7.7 หน่วยงานหรือองค์กรควรพิจารณาส่งเสริมแหล่งสนับสนุนในด้านต่างๆ

2.7.8 หากลวิธีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์

การพัฒนารูปแบบ

1. ความหมายของรูปแบบ

ทิตินา แชมมณี (2551, หน้า 220-222) กล่าวว่า รูปแบบ (Model) เป็นเครื่องมือทางความคิดที่ใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ หรือ ความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย ซึ่งสร้างขึ้นจากความคิด ประสบการณ์ หรือทฤษฎีและหลักการต่างๆ ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบคือ จะต้องนำไปสู่การทำนายผล (Prediction) ที่สามารถพิสูจน์ได้โครงสร้างของรูปแบบจะต้องมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ และสามารถสร้างความคิดรวบยอด (concept) ได้ และได้ให้ความหมายของรูปแบบการเรียนการสอน ไว้ว่า คือ สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบด้วย กระบวนการ หรือ ขั้นตอนที่สำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอน และเทคนิคการสอนต่างๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือซึ่งได้รับการ พิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิผล สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้นๆ ในขณะทีพูลสุข หิงคานนท์ (2540, หน้า 50) กล่าวว่า รูปแบบเป็นสิ่งที่แสดงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา แต่คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Good, 1973, p 371 อ้างอิงใน พัชรีย์ สีสั่งข์, 2551, หน้า 97) กล่าวว่า รูปแบบ เป็นวัตถุหรือระบบ หรือกระบวนการที่ใช้แทนสิ่งนั้น โดยดำรงคุณลักษณะของทุกส่วนไว้ให้เหมือนเดิม นอกจากนี้ บุญชม ศรีสะอาด (2537, หน้า 140) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบการเรียนการสอนโดย มีความหมาย 2 แนวใหญ่ๆ แนวแรกมองรูปแบบการสอนเป็นกิจกรรมการสอนหรือวิธีสอน ส่วนแนวที่สองมองรูปแบบการสอนกว้างกว่าโดยมองว่าเป็นโครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการสอนที่จะนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

สรุปได้ว่า ความหมายของรูปแบบการพัฒนาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดบรรลุตามวัตถุประสงค์รูปแบบที่กำหนดไว้

2. รูปแบบการเรียนการสอนที่เป็นสากล

รูปแบบการเรียนการสอนที่เป็นสากลได้จัดประเภทตามลักษณะของวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

2.1 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ ข้อมูล ข้อเท็จจริง มโนทัศน์หรือความคิดรวบยอด เป็นต้น

2.2 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย (affective domain) เป็นรูปแบบมุ่งช่วยให้พัฒนาผู้เรียนเกิดความรู้สึกรู้สึก เจตคติ ค่านิยม คุณธรรมและจริยธรรมที่พึงประสงค์ การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการสอนที่เพียงช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มักไม่เพียงพอ ต่อการช่วยให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีได้ จำเป็นต้องอาศัยหลักการและวิธีการอื่นๆ ที่ช่วยปลูกฝังความรู้สึก เจตคติ ที่พึงประสงค์ให้กับผู้เรียนได้

2.3 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะนิสัย (psycho - motor domain) เป็นรูปแบบที่มุ่งช่วยพัฒนาความสามารถของผู้เรียนในด้านการปฏิบัติ การกระทำหรือ การแสดงออกต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักการหรือวิธีการที่สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝนที่ดีจน เกิดความชำนาญและความคงทนของพฤติกรรมที่สังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำหรือ ความราบรื่นในการจัดการ

2.4 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะกระบวนการ (process skills) รูปแบบนี้เกี่ยวข้องกับทักษะกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิธีดำเนินการต่างๆ ซึ่งอาจเป็นกระบวนการ ทางสติปัญญา เช่น กระบวนการสืบสวนแสวงหาความรู้หรือกระบวนการคิดต่างๆ เช่น การคิด วิเคราะห์ การใช้เหตุผล และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นต้น

2.5 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นบูรณาการ (intergration) เป็นรูปแบบที่ พัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของผู้เรียนไปพร้อมๆ กัน โดยใช้การบูรณาการทั้งทางด้านเนื้อหา สาระ และวิธีการ รูปแบบในลักษณะนี้กำลังได้รับความนิยมอย่างมาก เพราะมีความสอดคล้อง กับหลัก ทฤษฎีทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนารอบด้าน หรือการพัฒนาเป็นองค์รวม

สรุปได้ว่าการรูปแบบการพัฒนาของผู้วิจัยในครั้งนี้สนใจที่จะใช้รูปแบบการเรียน การสอน ที่เน้นบูรณาการ (intergration) เนื่องจากต้องการให้ผู้เรียนเกิด ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3. กระบวนการพัฒนารูปแบบ

ทิตินา แชมมณี (2551, หน้า 220) กล่าวว่า “รูปแบบการเรียนการสอน” มีความหมายเหมือนกันกับ “ระบบการเรียนการสอน” แต่นิยมใช้ต่างกันในระบบใหญ่และระบบ ย่อย โดยนิยมใช้คำว่า “ระบบ” กับการจัดการเรียนการสอนในระบบใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ สำคัญในภาพรวม ส่วน “รูปแบบ” จะใช้กับระบบที่ย่อยกว่า ซึ่ง

ทศนา แหมมณี (2551) ที่ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ดังนี้

3.1 กำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนาหรือการสร้างระบบหรือรูปแบบการเรียนการสอน ให้ชัดเจน

3.2 ศึกษาหลักการ/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบและเห็นแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้รอบคอบขึ้น ทำให้รูปแบบหรือระบบมีความมั่นคงขึ้น

3.3 การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูลจากความเป็นจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบจะช่วยจัดหรือป้องกันปัญหาอันทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ

3.4 การกำหนดองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ การพิจารณาว่ามีอะไรบ้างที่สามารถช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ

3.5 การจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ การนำองค์ประกอบที่กำหนดไว้มาจัดหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการคิดและดำเนินการในขั้นต่อไป

3.6 การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องใช้ความคิด ความรอบคอบมาก ผู้สร้างระบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานไปได้ ขั้นนี้เป็นขั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณามาก

3.7 การจัดผังระบบ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ โดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่างๆ

3.8 การทดลองใช้ระบบ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

3.9 การประเมินผล ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบใดๆ แล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

3.10 การปรับปรุงระบบ นำผลการทดลองใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

4. องค์ประกอบของรูปแบบ

4.1 องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนของจอยส์และเวลล์ (Joyce and Weil, 2004) มีดังนี้

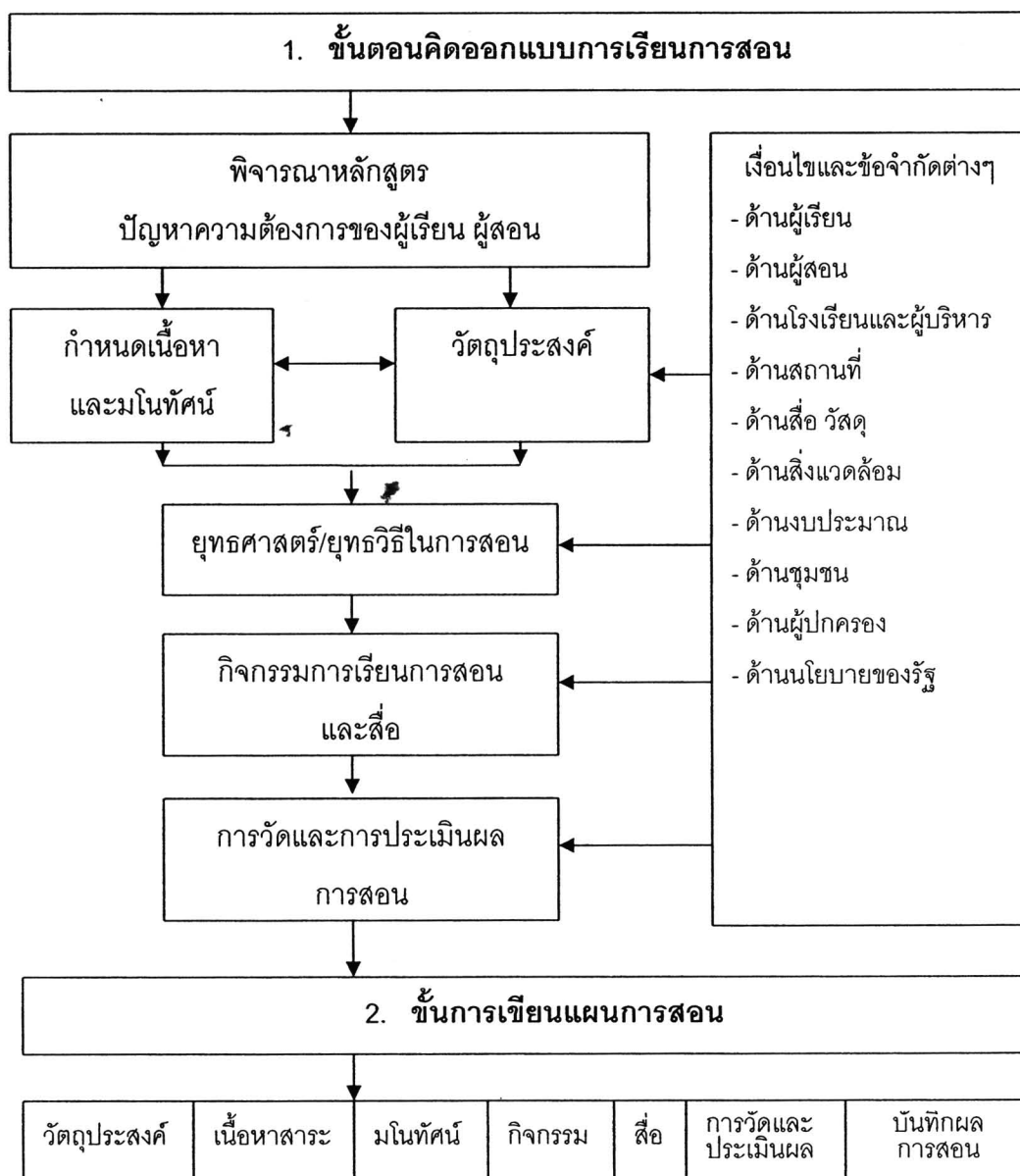
4.1.1 เป้าหมายของรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งอธิบายสิ่งที่มุ่งพัฒนาหรือคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน

4.1.2 หลักการหรือแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบ

4.1.3 รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการสอนหรือดำเนินการสอน

4.1.4 การประเมินผลที่จะชี้ให้เห็นถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบนั้น

4.2 ระบบการออกแบบการเรียนการสอนโดยทศนา แคมมณี (2534 อ้างอิงใน
ทศนา แคมมณี, 2551, หน้า 215) มีแผนผังในภาพ 3 ดังนี้



ภาพ 3 ระบบการออกแบบการเรียนการสอน

ที่มา: ทศนา แคมมณี, 2551, หน้า 215

4.3 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการการเรียนรู้ของ พัทรี ศรีสังข์ (2551) มีดังนี้

4.3.1 ปัญหาและความจำเป็นของการจัดการเรียนการสอนที่ได้จากข้อบ่งชี้
ทุกรูปแบบต้องมีภูมิหลังของการพัฒนารูปแบบ หรือตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบนี้เนื่องมาจาก
ประสิทธิผลที่ได้

4.3.2 หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ได้จากข้อบ่งชี้ที่มีปรัชญา/
ทฤษฎี/หลักการ/แนวคิด/ความเชื่อของรูปแบบและข้อบ่งชี้ มีการบรรยายและอธิบายสภาพ/
ลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ หรืออยู่ภายใต้สมมติฐาน
ที่เด่นชัดและແບບແຜ່ງที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน

4.3.3 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้
มีวัตถุประสงค์ของรูปแบบ/มีจุดมุ่งหมายเฉพาะหรือนั้นครอบคลุมเรื่องนั้นๆ

4.3.4 ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้ นำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของ
ระบบ/กระบวนการหรือผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบ หรือมีลักษณะของผู้เรียนเกิดขึ้นเด่นชัดหรือ
ແບບແຜ່ງ

4.3.5 สารการเรียนรู้ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์
ขององค์ประกอบให้เป็นระบบ ซึ่งระบบการเรียนการสอน จะมีสาระการเรียนรู้เป็นตัวกระตุ้นให้
ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนจึงต้องมีสาระการเรียนรู้
เป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการเรียนการสอนจึงจะช่วยให้องค์ประกอบของรูปแบบการเรียน
การสอนมีระบบสมบูรณ์ขึ้น

4.3.6 กิจกรรมการเรียนการสอน ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้ มีกระบวนการ ของรูปแบบ/
มีแบบแผนเฉพาะ และมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องทำ และข้อบ่งชี้มีแนวทางที่ใช้พัฒนา
ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน หรือมีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอน และ
เทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนเกิดประสิทธิผลสูงสุด

4.3.7 การวัดผลประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอน ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้
มีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือประเมินผลของรูปแบบ

4.3.8 แหล่งเรียนรู้ที่ได้มาจากข้อบ่งชี้ มีการจัดองค์ประกอบและ ความสัมพันธ์
ขององค์ประกอบให้เป็นระบบ ซึ่งระบบการเรียนการสอนที่สมบูรณ์ควรมีแหล่งเรียนรู้ให้ผู้เรียน
สามารถสืบค้นแสวงหาความรู้หรือสาระการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์ประกอบนี้จึงสนับสนุนข้อบ่งชี้
องค์ประกอบที่ 5: สาระการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนการสอนให้มีระบบที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4.4 องค์ประกอบร่วมที่สำคัญของรูปแบบการสอนของกรมวิชาการ (2531 อ้างอิงใน กาญจนนา สามเตี้ย, 2551, หน้า 35)

4.4.1 หลักการของรูปแบบการสอน เป็นส่วนที่กล่าวถึงความเชื่อและแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน หลักการของรูปแบบการสอนจะเป็นตัวชี้นำ การกำหนด จุดประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินงานในรูปแบบการสอน

4.4.2 จุดประสงค์ของรูปแบบการสอน เป็นส่วนระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการ ให้เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการสอน

4.4.3 สารและกระบวนการ เป็นส่วนที่ระบุถึงเนื้อหาและกิจกรรมต่างๆ ที่จะใช้ ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบการสอน

4.4.4 กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นส่วนที่ระบุถึงวิธีการปฏิบัติ ในขั้นตอนต่างๆ เมื่อนำรูปแบบการสอนไปใช้

4.4.5 การวัดและประเมินผล เป็นส่วนที่ประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบ การสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบและรูปแบบการเรียนการสอนของ ทิศนา ขัมมณี (2551) จอยส์และเวลล์ (Joyce and Weil, 2004) พัทรี ศรีสังข์ (2551) และ กรมวิชาการ (2531 อ้างอิงใน กาญจนนา สามเตี้ย, 2551, หน้า 35) ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็น องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบสำหรับการวิจัยรูปแบบการพัฒนา
สมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

องค์ประกอบของรูปแบบการ เรียนการสอน	แนวคิดของ				
	ทศนา แซมมณี (2551)	จอยส์และ เวลส์ (Joyce and Weil, 2004)	พัชรี ศรีสังข์ (2551)	กรมวิชาการ (2531 อ้างอิง ใน กาญจนา สามเตี้ย, 2551, หน้า 35)	ความถี่ ของ องค์ประกอบ
1. ปัญหาและความจำเป็น	✓		✓		2
2. หลักการ	✓	✓	✓	✓	4
3. วัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	4
4. เนื้อหา/สาระ	✓		✓	✓	3
5. ยุทธวิธีในการสอน	✓				1
6. กระบวนการ/กิจกรรมการ เรียนการสอน	✓	✓	✓	✓	4
7. สื่อ/แหล่งเรียนรู้	✓		✓		2
8. การวัดและการประเมินผล	✓	✓	✓	✓	4
9. ผลการเรียนรู้			✓		1

จากตาราง 2 การสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด พิจารณาจากความถี่ขององค์ประกอบที่มีจำนวน
ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบดังนี้

1. ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ ที่ได้จากสภาพปัญหาหรือภูมิหลังหรือ
ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย
2. หลักการของรูปแบบ เป็นส่วนที่ระบุถึงความเชื่อ แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน
ของรูปแบบ ซึ่งจะช่วยตัวชี้้นำการกำหนดวัตถุประสงค์ กระบวนการพัฒนา
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นส่วนที่ระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น
หลังจากการใช้รูปแบบ



4. เนื้อหาสาระ เป็นสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และสอดคล้องกับ สภาพปัญหาสามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
5. สื่อประกอบการพัฒนา จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้ค้นหาความรู้หรือเป็นแนวทางในการเรียนรู้ และเป็นสื่อกลางการเรียนรู้ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือสามารถนำไปเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ตลอดเวลา
6. กระบวนการพัฒนา เป็นส่วนที่ระบุถึงกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ที่จะใช้ในการพัฒนาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
7. การวัดและการประเมินผล เป็นระบุถึงวิธีการประเมินผลรูปแบบ

การศึกษา

การศึกษาเป็นเรื่องใหญ่และสำคัญยิ่งของมนุษย์ คนเราเมื่อเกิดมาได้รับการสั่งสอนจากบิดามารดา อันเป็นความรู้เบื้องต้น เมื่อเจริญเติบโตขึ้นก็เป็นหน้าที่ของครูและอาจารย์ สั่งสอนให้ได้รับวิชาความรู้สูง และอบรมจิตใจให้ถึงพร้อมด้วยคุณธรรม เพื่อจะได้เป็นพลเมืองดีของชาติสืบไป

(พระบรมราโชวาท, 2505 อ้างอิงใน ฤทัยรัตน์ ไกรรอด, 2552)

แม้ท่านจะได้เรียนสำเร็จตามหลักสูตรจนได้รับปริญญาแล้วก็ดี ขอให้เข้าใจว่านี่เป็นเพียงขั้นต้นของการศึกษาเท่านั้น ท่านจงพยายามศึกษาและฝึกฝนตนเองต่อไป เพราะสรรพวิทยาการด้านสาขาวิทยาศาสตร์ทั้งหลายนั้น การทดลองค้นคว้าช่วยให้ได้ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมาอยู่เสมอ ถ้าท่านไม่ศึกษาเพิ่มเติมไว้ ต่อไปไม่ช้าท่านจะล้าสมัย

(พระบรมราโชวาท, 2498 อ้างอิงใน ฤทัยรัตน์ ไกรรอด, 2552)

การศึกษาเล่าเรียนเป็นเรื่องที่ไม่มีสิ้นสุด ผู้ปรารถนาความเจริญในการประกอบกิจการงาน จะต้องหมั่นเอาใจใส่แสวงหาความรู้ให้เพิ่มพูนอยู่เสมอ มิฉะนั้นจะกลายเป็นผู้ที่ล้าสมัยหย่อนสมรรถภาพไป

(พระบรมราโชวาท, 2504 อ้างอิงใน ฤทัยรัตน์ ไกรรอด, 2552)

จากข้อคิดจากพระบรมราโชวาททั้ง 3 ข้อความ สะท้อนให้เห็นว่า การศึกษาปัจจัยที่สำคัญของของมนุษย์ที่จะทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าทั้งภายในและภายนอก ภายใน หมายถึง มีจิตใจที่พร้อมด้วยคุณธรรม ส่วนภายนอก หมายถึง มีความเจริญในหน้าที่การงาน และอาชีพ

1. ความหมายของการศึกษา

คำว่า “ศึกษา” เป็นคำสันสกฤต ตรงกับคำ “สิกขา” ในภาษาบาลี มีความหมายว่า การพัฒนาอบรมตน กล่าวคือ บุคคลที่ต้องการให้คุณลักษณะทางกาย วาจา ใจ มีคุณภาพสูงกว่าที่เป็นอยู่ บุคคลที่ต้องการศึกษาก็ต้องเรียนรู้ฝึกฝนเพื่อพัฒนาตน เนื่องจากบุคคลอื่นมาพัฒนาแทนไม่ได้ ดังนั้นการให้การศึกษาที่ดีคือการทำให้บุคคลเกิดความปรารถนาในการพัฒนาตน

การศึกษา หรือ education มีรากศัพท์มาจากคำกริยาละติน 2 คำ คือ educare กับ educere สำหรับ Educare หมายถึง การอบรมเลี้ยงดู เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาไม่มีศักยภาพในตนพ่อแม่หรือครูจึงเป็นผู้กำหนด อบรมสั่งสอน ส่วน Educere หมายถึง การอบรมเลี้ยงดู เชื่อว่ามนุษย์เกิดมามีศักยภาพในตน จึงต้องพยายามให้บุคคลแสดงศักยภาพออกมา (สมประสงค์ นวมนบุญลือ, 2552)

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแนวพระราชดำริเกี่ยวกับความหมายของการศึกษา เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2520 ไว้ว่า การศึกษาเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ เจตคติ ค่านิยม และคุณธรรมของบุคคล เพื่อให้เป็นพลเมืองดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การพัฒนาประเทศก็ย่อมทำได้สะดวกราบรื่น ได้ผลที่แน่นอนและรวดเร็ว

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542 ให้ความหมายของการศึกษาว่า คือ การเล่าเรียน ฝึกฝน และอบรม ในขณะที่ พนม พงษ์ไพบูลย์ (2543) กล่าวว่า การศึกษา คือ การสร้างคนให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นมีความพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อตนเองและสังคม ประกอบการทำงานอาชีพและ รู้จักพัฒนาการทำงานอาชีพการศึกษาก่อให้เกิดความ เจริญออกงามทั้งทางปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม เห็นความสำคัญของประโยชน์ส่วนรวม ช่วยให้ทุกคนมีชีวิตที่ดี มีความสุข มีเหตุผล คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ซื่อสัตย์ ขยัน อดทน รับผิดชอบ ช่วยสร้างสังคมที่สงบเป็นสุข รักษาสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืน เป็นต้น

พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของ “การศึกษา” ไว้ว่า เป็น กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญออกงามของบุคคลและสังคม โดยถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สรุปได้ว่า การศึกษา หมายถึง การฝึก การอบรม มีเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้คนมีความรู้ ความสามารถ เจตคติที่ดีมีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อตนเองและสังคม

2. ระบบการศึกษาไทย

ก่อนที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จะทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ให้จัดการศึกษาให้เป็นระบบในโรงเรียน คนไทยที่ประสงค์จะหาความรู้พื้นฐานหรือหาความรู้เพิ่มเติม จะเรียนจากผู้ใหญ่ในบ้านของตนและจากผู้รู้ในชุมชนของตน แหล่งความรู้ที่สำคัญ คือ วัด ซึ่งนอกจากจะสั่งสอนความรู้ทางพระพุทธศาสนาแล้ว ยังสอนวิชาอื่นๆ เช่น การช่าง การรักษาโรค โหราศาสตร์ ผู้ประกอบการ เช่น หมอ ช่างฝีมือ นักดนตรี

ปัจจุบันประเทศไทยมี พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในมาตรา 15 กำหนดให้มีการจัดการศึกษา 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัย ได้แก่

2.1 การศึกษาในระบบ (Formal Education) เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลา ของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

2.2 การศึกษานอกระบบ (Non Formal Education) เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

การศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการศึกษาซึ่งเปิดโอกาสให้กับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียนตามปกติได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ พัฒนาตนเอง การศึกษานอกระบบโรงเรียน มีความหมายครอบคลุมถึงมวลประสบการณ์การเรียนรู้ทุกชนิดที่บุคคลได้รับจากการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติการเรียนรู้จากสังคม และการเรียนรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในโรงเรียนตามปกติ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีได้อยู่ในระบบโรงเรียนปกติ ได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ ทักษะ เจตคติ เพื่อมุ่งแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ฝึกฝนอาชีพ หรือการพัฒนาความรู้เฉพาะเรื่องตามที่ตนสนใจ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2542, หน้า 1 อ้างอิงใน เลิศชาย ปานมุข, 2552)

หลักการจัดการศึกษานอกระบบมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (สำนักบริหารงานการศึกษานอกระบบโรงเรียน, 2546, หน้า 3-4 อ้างอิงใน อัญชลี ธรรมะวิสิฏ, 2551)

2.2.1 หลักความเสมอภาคทางการศึกษา กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบส่วนมากเป็นผู้พลาดโอกาส และผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา ซึ่งอาจมีความแตกต่างทางด้าน

สถานภาพในสังคม อาชีพเศรษฐกิจ และข้อจำกัดต่างๆ ในการจัดการศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ การศึกษานอกระบบต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ หากแต่สร้างความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา และการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน

2.2.2 หลักการพัฒนาตนเองและการพึ่งพาตนเอง การจัดการศึกษานอกระบบจะต้องจัดการเรียนการสอน และกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพ ของตน สามารถเรียนรู้ เกิดความสำนึกที่จะพัฒนาตนเองได้ เป็นคนคิดเป็น ปรับตัวเพื่อให้ทันกับกระแส การเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เรียนด้วยตนเอง พึ่งพาตนเอง เพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม

2.2.3 หลักการบูรณาการการเรียนรู้กับวิถีชีวิต หลักการนี้อยู่บนพื้นฐานของ การจัดการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับสภาพปัญหา วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและชุมชนท้องถิ่นของผู้เรียน ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญในการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษา สิ่งดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการจัด กระบวนการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้เป็นลักษณะของการบูรณาการจึงมีความเหมาะสม โดยบูรณา การสาระต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ และบูรณาการวิธีการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำไปสู่การ พัฒนาการคุณภาพชีวิตของผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวม

2.2.4 หลักความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการและความถนัดของ ผู้เรียน หลักการนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักความต้องการของตนเอง สามารถจัดการศึกษา ให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ครู กศน. มีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของ ผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ สาระการเรียนรู้ วิธีการเรียน และการประเมินผลการ เรียนรู้ของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการการศึกษานอกระบบที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ

2.2.5 หลักการเรียนรู้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมของชุมชน การเรียนรู้ ร่วมกันในกลุ่มผู้เรียนนับว่าสำคัญ เป็นการส่งเสริมและสร้างกัลยาณมิตรในกลุ่มผู้เรียน ก่อให้เกิด ความร่วมมือความผูกพัน เอื้ออาทร การช่วยกันและกัน ปลูกฝังวินัยในตนเอง ฝึกความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นสำหรับผู้เรียนที่มีวุฒิภาวะ สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน ก็นับว่าเป็น หลักการสำคัญในการจัดการศึกษานอกระบบ ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร สถานศึกษา การจัดสรรทรัพยากรเป็นแหล่งเรียนรู้ และสนับสนุนในเรื่องอื่นๆ เพื่อผลิตผู้เรียนที่เป็น สมาชิกที่ดีของชุมชนต่อไป

2.3 การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตาม ความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ สถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือทั้งสามรูปแบบก็ได้ ให้มีการเทียบโอนผลการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกัน



หรือต่างรูปแบบได้ ไม่ว่าจะเป็นผลการเรียนจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งจากการเรียนรู้ในระบบ ตามอัธยาศัย การฝึกอาชีพ หรือจากประสบการณ์การทำงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการจัดมวลงประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ดำเนินการในลักษณะของ จึงจัดว่าเป็นการศึกษานอกระบบให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดได้มีโอกาสพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ

หลักการพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์

1. ความหมายของการพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์

การพัฒนา หมายถึง การทำให้ดีขึ้น เจริญขึ้น การเปลี่ยนไปจากเดิม มีความก้าวหน้า เจริญรุ่งเรือง ส่วนศักยภาพกรมนุษย์ หมายถึง มนุษย์ที่มีคุณค่า มีคุณภาพเป็นบ่อเกิดแห่งทรัพย์ หรือความมั่งคั่งของหน่วยงาน องค์การและประเทศ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์ จึงเป็นการทำให้มนุษย์มีความก้าวหน้าเจริญรุ่งเรือง ก่อให้เกิดความมั่งคั่งของหน่วยงาน องค์การและประเทศ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2547, หน้า 32) ให้ความหมายของ การพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์ ไว้ว่า หมายถึง การพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์เป็นการเพิ่มความรู้ เสริมสร้างทักษะและเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติให้ดีขึ้น ในขณะที่ กรรณิกา เจริญเทียนชัย (2551) กล่าวว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ บุคลากรเพิ่มความรู้ และทักษะ มีพฤติกรรมการทำงาน ที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคล้ายกับ ประชา ดันเสณีย์ (2552) ให้ความหมายของ การพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ บุคลากรเพิ่มความรู้ และทักษะ มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพกรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ บุคลากรมีความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความจำเป็นของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในงานการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสารร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การแข่งขันและพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและแนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ, 2548) ประกอบกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่มุ่งเน้นพัฒนาข้าราชการโดยยึดหลักสมรรถนะและพัฒนาขีดความสามารถ เพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลง พัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตนเองตลอดชีวิต สามารถทำงานได้หลายอย่าง มีความริเริ่มสร้างสรรค์และมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง (สมชาติ กิจยรรยง และอรจารย์ ญ ตะกั่วทุ่ง, 2552)

ถึงแม้ว่าพยาบาลทุกคนก่อนเข้าทำงานจะต้องสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพื่อให้มีสิทธิเข้าทำงานในสายอาชีพตามข้อบังคับของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ก็ตาม เนื่องจากการสอบเพียงครั้งเดียวสามารถรับรองความรู้ที่มีอยู่ได้เพียง 5 ปี หลังจากนั้นความรู้จะค่อยๆ ลดลง ซึ่งความรู้ที่ลดลงจะส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้ อีกทั้งสถาบันการศึกษาไม่สามารถสอนคนให้ทำงานได้ทันที เนื่องจากระบบการทำงานแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันถึงแม้จะเรียนรู้ได้ แต่ก็จะต้องมีการฝึกอบรมให้รู้ลึกลงในรายละเอียดเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง ดังเช่น พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะปัจจุบันมีการร้องเรียนและฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายผ่านสื่อต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ

3. ขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ครอบคลุม องค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การศึกษา การพัฒนา และการฝึกอบรม ซึ่งมีประเด็นที่แตกต่างกันไปดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการศึกษา การพัฒนา และการฝึกอบรม

ประเด็น เปรียบเทียบ	การศึกษา	การพัฒนา	การฝึกอบรม
1. เป้าหมาย	1. มีสติปัญญาที่จะไปประกอบอาชีพตามสาขาที่ตนถนัด 2. ปรับตัวให้เข้ากับสังคมชุมชน และสิ่งแวดล้อม	1. มุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ถึงขีดสูงสุด 2. เตรียมบุคคลให้ก้าวไปสู่พันธกิจของหน่วยงาน/องค์กร	ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. สาระการเรียนรู้	กว้าง เพื่อให้รู้รอบด้าน	1. ตรงกับงานในอนาคต 2. สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร	ตรงกับงานที่กำลังปฏิบัติหรือกำลังจะได้รับมอบหมาย
3. ระดับของ จุดมุ่งหมาย	บุคคล	1. บุคคล 2. หน่วยงาน/องค์กร	1. บุคคล 2. งาน
4. ระยะเวลา	ต่อเนื่องยาวนาน	ใช้เวลาตลอดอายุงาน	ระยะเวลาจำกัด
5. ช่วงวัย	วัยเรียน	วัยทำงาน	วัยทำงาน
6. การประเมินผล	เลือกอาชีพ/การงานในอนาคต	ผลผลิตในภาพรวมขององค์กร	พฤติกรรมการทำงาน

4. หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นำไปใช้เป็นหลักการของรูปแบบ

4.1 หลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551)

หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ให้ความสำคัญของคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ลักษณะการดำเนินงานเป็นไปในลักษณะทางสายกลางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย และสามารถปฏิบัติได้จริง โดยทรงเน้น “การพัฒนาคน” เป็นตัวตั้งตลอดจนภูมิสังคมที่คำนึงความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และการพึ่งตนเอง โดยรู้จักประมาณตน และดำเนินการด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง และ “ทำตามลำดับขั้น” อย่างบูรณาการ ซึ่งอาศัยความ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และการ “รู้ รัก สามัคคี” ของทุกฝ่ายส่งผลให้ประชาชนและชุมชนใน

ชนบทที่ได้ดำเนินการตามแนวพระราชดำริมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ อันนำไปสู่ชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

หลักการทรงงานที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) มีดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ คือ การที่จะทำงานหรือทำโครงการใดๆ ศึกษาข้อมูลรายละเอียดอย่างเป็นระบบทั้งจากข้อมูลเบื้องต้น จากเอกสาร สอบถามจากเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ถูกต้องเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วตรงตามที่ต้องการ
2. ระเบิดจากข้างใน คือ การพัฒนาคน ต้องสร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชนที่จะเข้าไปพัฒนาให้มีสภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนาลีก่อนเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเตรียมตัวหรือตั้งตัว
3. ทำตามลำดับขั้น คือ การทำงานจะเริ่มต้นจากสิ่งที่จำเป็นของประชาชนที่สุดก่อน โดยการให้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เรียบง่าย เน้นการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้และเกิดประโยชน์สูงสุด
4. ภูมิสังคม คือ การพัฒนาใดๆ ต้องคำนึงถึงสภาพ/บริบทของบริเวณนั้นว่าเป็นอย่างไรร เข้าไปดูว่าเขาต้องการอะไรจริงๆ คุณลักษณะนิสัยใจคอของคนตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน
5. การมีส่วนร่วม คือ เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีส่วนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาที่จะต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของประชาชน การรู้จักรับฟังความรู้จักรับฟังความคิดเห็นแม้กระทั่งการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นอย่างฉลาด เพราะการรู้จักรับฟังอย่างฉลาดคือ การระดมสติปัญญาและประสบการณ์อันหลากหลายมาอำนวยความสะดวกการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จที่สมบูรณ์
6. ทำให้ง่าย – Simplicity คือ การคิดค้น ดัดแปลง ปรับปรุง และการพัฒนาต้องดำเนินไปได้โดยง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ตลอดจนสภาพทางสังคมของชุมชนนั้นๆ โดยส่วนรวม
7. การพึ่งตนเอง คือ การช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนในการประกอบอาชีพ และพึ่งพาตนเองได้ ย่อมสามารถสร้างความเจริญในระดับสูงขึ้นไป
8. ทำงานอย่างมีความสุข คือ การทำงานที่ไม่ได้หวังผลตอบแทน นอกจากการมีความสุขร่วมกันในการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น

9. ความเพียร คือ ความไม่ย่อท้อและมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จ แม้จะใช้เวลานานเพียงใดก็ตาม

10. รู้ รัก สามัคคี คือ คำที่มีค่าและความหมายลึกซึ้งซึ่งสามารถปรับใช้ได้กับทุกเรื่อง ทุกยุคสมัย โดยมีความหมายของแต่ละคำ ดังนี้

รู้ คือ การที่จะลงมือทำสิ่งใดนั้น จะต้องรู้ถึงปัจจัยทั้งหมด รู้ถึงปัญหาและรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหา

รัก คือ ความรัก เมื่อรู้ครบถ้วนแล้ว จะต้องมีความรัก ที่จะเข้าไปลงมือปฏิบัติ แก้ไขปัญหานั้นๆ

สามัคคี คือ การที่จะลงมือปฏิบัตินั้น ควรคำนึงเสมอว่าจะทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องทำงานร่วมมือร่วมใจเป็นองค์กรเป็นหมู่คณะ จึงจะมีพลังเข้าไปแก้ปัญหา ให้ลุกล่วงไปได้ด้วยดี

11. เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา คือ ผู้พัฒนาต้องเข้าใจก่อนการพัฒนาในด้านต่างๆ ต้องเข้าใจบริบท เข้าใจคน เข้าใจหลักปฏิบัติและที่สำคัญ เราเข้าใจเขาและจะต้องทำอะไรให้เขาเข้าใจเราด้วย เราเข้าถึงเขาแล้ว ต้องทำอะไรให้เขาอยากเข้าถึงเราด้วย เมื่อเข้าใจกันแล้วก็สามารถที่จะนำไปสู่การพัฒนาในขั้นต่อไปได้

1.2 หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ของ เพ็ญภา วิทยารักษ์ (2554)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการนำศักยภาพของแต่ละบุคคลมาใช้ ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างให้แต่ละบุคคลเกิดเจตคติที่ดีต่อองค์กร ตลอดจนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง เพื่อนร่วมงานและองค์กร เมื่อพิจารณา

1.2.1 มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มพูนขึ้นได้ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ถ้าหากมีแรงจูงใจที่ดีพอ

1.2.2 การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ควรเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่การสรรหา การคัดเลือก นำมาสู่การพัฒนาในระบบขององค์กร

1.2.3 วิธีการในการพัฒนาทรัพยากรมีหลายวิธี จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะขององค์กร และบุคลากร

1.2.4 จัดให้มีระบบการประเมินการพัฒนาความสามารถของบุคลากรเป็นระยะๆ เพื่อช่วยแก้ไขบุคลากรบางกลุ่ม ให้พัฒนาความสามารถเพิ่มขึ้นและในขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้ผู้มีขีดความสามารถสูงได้ก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งใหม่ที่ต้องใช้ ความสามารถสูงขึ้น

1.2.5 องค์กรจะต้องจัดระบบทะเบียนบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าได้เป็นรายบุคคล

1.3 หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของ ประชา ทันศนี (2552)

- 1.3.1 มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาได้
- 1.3.2 การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ควรเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
- 1.3.3 วิธีการในการพัฒนาทรัพยากรมีหลายวิธี จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม
- 1.3.4 จัดให้มีระบบการประเมินสม่ำเสมอ เป็นระยะๆ เพื่อช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง
- 1.3.5 องค์การจะต้องจัดระบบทะเบียนบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน เพื่อตรวจสอบ

ความก้าวหน้า

- 1.3.6 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องทำทุกด้าน
- 1.3.7 องค์การต้องคำนึงถึงความมั่นคงและความก้าวหน้าของบุคลากร

1.4 หลักการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2547, หน้า 33)

1.4.1 การพัฒนาศักยภาพการพยาบาล เป็นการเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเจตคติในทางที่ดี การพัฒนาจะให้ผลสำเร็จจะต้องมีข้อกำหนด ได้แก่ มีนโยบายและวัตถุประสงค์ของสถาบัน เกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ขอบเขตความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง การประเมินผลงานที่ปฏิบัติมาแล้ว การประเมินความต้องการในอนาคต และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพได้รับผลสูงสุด

1.4.2 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ที่จะพัฒนาเพื่อจะได้จัดการวางแผนได้อย่างถูกต้อง

1.4.3 การจัดวางแผนการพัฒนา เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยปรัชญาความเชื่อ และคุณลักษณะพิเศษของบุคลากรทางการพยาบาลที่กำหนดไว้

1.4.4 จัดกิจกรรมพัฒนาจะต้องสนองความต้องการเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการพัฒนาแล้วมีคุณลักษณะครบทุกด้านตามที่ตั้งวัตถุประสงค์

1.4.5 การพัฒนาจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจะต้องมีกิจกรรมในการพัฒนาที่หลากหลายเหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรเอง

1.5 หลักการพัฒนาศักยภาพทางการศึกษาของ เมธิ ปลันธนนนท์ (2529) มีดังนี้

1.5.1 ประสิทธิภาพของระบบงานขึ้นอยู่กับทักษะของสมาชิก ของคณะบุคคลในองค์การ ประสิทธิภาพของปัจเจกบุคคลจะเพิ่มขึ้น ถ้าระบบงานให้โอกาสหรือจัดการพัฒนาความสามารถของบุคลากร

1.5.2 การพัฒนาเป็นกิจกรรมที่เริ่มตั้งแต่การรับบรรจุเข้าทำงาน ไปจนกระทั่งการปลดเกษียณ การพัฒนาเป็นความต้องการที่บุคลากรทุกคนต้องการให้มีอยู่ตลอดเวลา

1.5.3 ระบบงานจะต้องให้โอกาสแก่บุคลากรได้พัฒนาประสบการณ์อย่างกว้างขวางและในหลายๆ โปรแกรม เพื่อสมาชิกทุกคนในระบบงาน

1.5.4 โปรแกรมต่างๆ ในการพัฒนาบุคคลจัดทำขึ้น เพื่อให้โอกาสแก่ปัจเจกบุคคลได้พัฒนาตนเอง

1.5.5 ความมุ่งประสงค์เบื้องต้นของโปรแกรมพัฒนา ก็เพื่อให้ระบบโรงเรียนสามารถบรรลุเป้าประสงค์ โดยมุ่งที่การเรียนรู้ของบุคลากรในอันที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพของตน เพื่องานที่ได้รับมอบหมาย

1.5.6 การพัฒนาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถและตั้งใจที่จะเสียสละตนให้กับเป้าประสงค์ของระบบโรงเรียน อันจะเป็นการจูงใจบุคคลให้ทราบว่าการพัฒนาเป็นทางที่ก่อให้เกิดความพอใจที่ต้องการ

1.5.7 โปรแกรมการพัฒนามุ่งที่จะให้ได้รับความต้องการในการพัฒนาของระบบทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นหน่วย กลุ่มหรือปัจเจกบุคคล ดังนั้นการวางแผนการพัฒนายจะต้องเกี่ยวข้องกับการทบทวนบทบาทขององค์การ บทบาทของแต่ละหน่วยงาน และบทบาทของแต่ละบุคคลในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งวิธีการที่จะให้หน่วยงานแต่ละหน่วยก้าวหน้ากว่าที่เป็นอยู่ จนไปถึงบทบาทในอุดมคติด้วย

1.5.8 ระบบโรงเรียนในอนาคตจะต้องมีการกระจายอำนาจมากขึ้น โดยมุ่ง ที่จะสร้างให้ปัจเจกบุคคลมีประสิทธิผลในงานที่จะได้รับมอบหมายให้ทำ และอุทิศตนให้กับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน

1.5.9 ระบบโรงเรียนมีความต้องการที่จะต้องจัดให้มีการวางแผนกำลังคน เพื่อพัฒนาบุคคลที่มีอยู่และบุคคลที่สรรหาใหม่

จากการศึกษาแนวคิดและหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดหลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นหลัก ส่วนแนวคิดที่สำคัญที่ได้จากหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ของ เพ็ญภา วิทยารักษ์ (2554) ประชา ทันศนีย์ (2552) สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2547) และเมธี ปิณฑนันทน์ (2529) ผู้วิจัยได้นำไปจัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในประเด็นของ เข้าใจคน เข้าถึงบริบท และพัฒนาความสามารถ ดังแสดงรายละเอียดของการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 วิเคราะห์หลักการพัฒนาศักยภาพคน ตามหลักการทรงงานของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และหลักการพัฒนาศักยภาพคน

หลักการพัฒนา ศักยภาพคนของนักพัฒนา ศักยภาพคน	แนวคิดของ				
	พระบาท	เพ็ญญา	ประชา	สุจินต์	เมธี
	สมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว (2551)	วิทยากร (2554)	ทันสมัย (2552)	วิจิตร กาญจน์ (2547)	ปิลันธนา นนท์ (2529)
เข้าใจคน ตรงความต้องการและ ปัญหา เริ่มต้นจากสิ่งที่จำเป็นก่อน มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะพัฒนา และควรให้โอกาสการพัฒนา ควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน การพัฒนา ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงประสิทธิภาพของงาน	✓	✓	✓	✓	✓
เข้าถึงบริบท ทำความเข้าใจกับพื้นที่/ หน่วยงาน /องค์กร ที่จะเข้าไปพัฒนา เช่น วัฒนธรรม นโยบาย มาตรฐานการ ทำงาน เป็นต้น	✓			✓	✓
พัฒนาต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาที่ สืบเนื่องมาจากความเข้าใจคนและ บริบทของผู้เรียน สามารถ ใช้วิธีการ พัฒนาที่หลากหลาย มีการประเมินผล สม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องทักษะ เพราะทักษะของคนทำงานส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของระบบงาน	✓	✓	✓	✓	✓

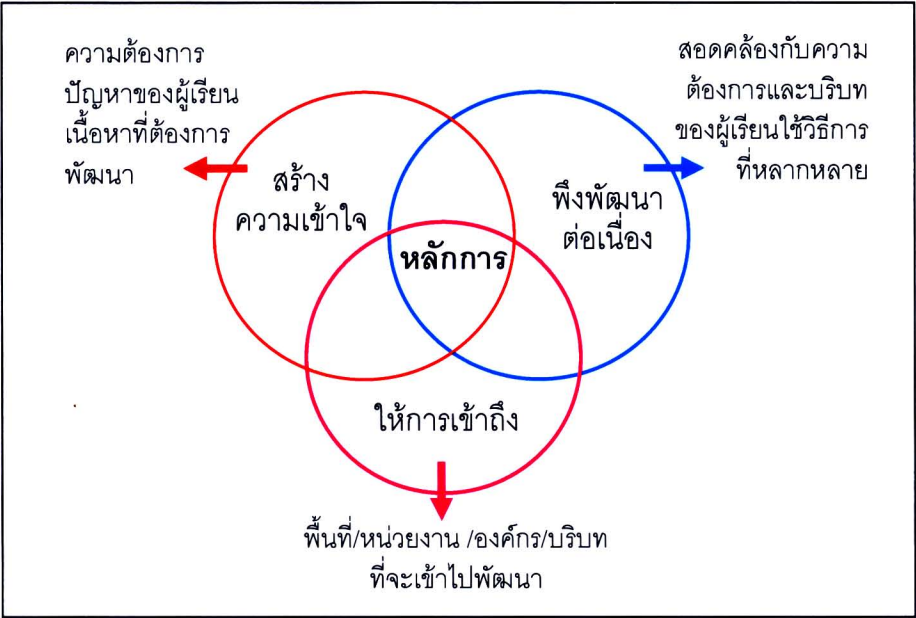
จากตาราง 4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากหลักการพัฒนาศักยภาพคน
แล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักการของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

1. **สร้างความเข้าใจ** นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควรเข้าใจความต้องการและปัญหาของผู้เข้าอบรม เนื้อหาที่ต้องการพัฒนา และเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ ควรให้โอกาสการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงผลงานของตนเองและขององค์กร

2. **ให้การเข้าถึง** นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควรทำความเข้าใจกับพื้นที่/หน่วยงาน /องค์กร ที่จะเข้าไปพัฒนา เช่น วัฒนธรรม นโยบาย มาตรฐานการทำงาน เป็นต้น ให้การสนับสนุนปัจจัยเอื้อที่สอดคล้องกับบริบท ส่งเสริมให้ผู้เรียนดึงสมรรถนะทั้งหมดที่มีร่วมกับใช้ปัจจัยที่เอื้อที่เหมาะสมเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. **พัฒนาต่อเนื่อง** นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควรพัฒนาผู้เรียนให้สอดคล้องกับความเข้าใจและบริบทของผู้เรียน ควรใช้วิธีการพัฒนาที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ และ เจตคติมากที่สุด เพราะพฤติกรรมที่กล่าวถึงมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพราะประสิทธิผลของระบบงานขึ้นอยู่กับทักษะของคนทำงาน

จากหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยใช้หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวร่วมกับหลักการทรัพยากรมนุษย์ที่ผู้วิจัยสนใจเพื่อนำไปใช้เป็นหลักการของรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพดังนี้ (ภาพ 4)



ภาพ 4 หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นำไปใช้เป็นหลักการของรูปแบบของผู้วิจัย

เทคนิคการฝึกอบรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม

1.1 ความหมายของการฝึกอบรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2546 กล่าวว่า "ฝึก" หมายถึง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจจนเป็นหรือมีความชำนาญ "อบรม" หมายถึง แนะนำพร่ำสอนให้ซึมซาบเข้าไปจนติดเป็นนิสัยหรือแนะนำชี้แจงให้เข้าใจในเรื่องที่ต้องการ เมื่อนำ 2 คำมารวมกัน เรียกว่า "ฝึกอบรม" ซึ่งซูซัย สมิติไกร (2540, หน้า 5-6) ให้ความหมายการฝึกอบรมคือ กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และเจตคติ (Attitude) อันจะช่วยการปรับปรุงการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น (สมคิด บางโม, 2553) สอดคล้องแนวคิดของสมชาติ กิจยรรยง และ อรจารย์ ฐน ตะกั่วทุ่ง (2545, หน้า 14) ที่ได้ให้ความหมายว่าการฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ (knowledge) เกิดความเข้าใจ (understanding) เกิดความชำนาญ (skill) และเกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกระทั่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอย่างมี

ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และจะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของสภาพการณ์และระยะเวลาที่เหมาะสม

สรุปว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างเป็นระบบ ส่งผลต่อการยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ภายใต้เงื่อนไขของสภาพการณ์และระยะเวลาที่เหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

จากการศึกษาแนวคิดและทัศนะของนักวิชาการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมดังกล่าวแล้วพอสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมจะต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างน้อย 3 ด้าน (พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541; สมคิด บางโม, 2553 และ Rothwell, 1996) คือ

1.2.1 ความรู้และความเข้าใจ (knowledge and understanding) เพื่อช่วยให้บุคคลข้อมูลรายละเอียด ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หลักการ ทฤษฎี เพื่อนำไปใช้ในการทำงาน

1.2.2 ทักษะ (skill) เพื่อช่วยให้บุคคลมีความชำนาญหรือความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานได้อย่างหนึ่งได้ถูกวิธีและกระบวนการ จนคล่องตัวกลายเป็นอัตโนมัติ

1.2.3 เจตคติ (attitude) เพื่อให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานเพื่อนร่วมงาน วิชาชีพและองค์การ

1.3 การแบ่งประเภทของการฝึกอบรม (ชูชัย สมितिไกร, 2549)

1.3.1 แบ่งตามผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การฝึกอบรมภายในองค์การ (In-house Training) การฝึกอบรมแบบนี้ เป็นสิ่งที่องค์การจัดขึ้นเองภายในสถานที่ทำงาน โดยหน่วยงานฝึกอบรมขององค์การจะเป็นผู้ออกแบบและพัฒนาหลักสูตร กำหนดเวลา และเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากภายในและภายนอกองค์การมาเป็นวิทยากร

2) การซื้อการฝึกอบรมจากภายนอก การฝึกอบรมประเภทนี้เป็นการจ้างองค์การฝึกอบรมภายนอกให้เป็นผู้จัดการฝึกอบรมแทนหรืออาจจะส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรม

1.3.2 แบ่งตามสถานที่การฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การฝึกอบรมในงาน (On-the-job Training) การฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติงานจริงๆ ในสถานที่ทำงานจริง ภายใต้การดูแลเอาใจใส่ของพนักงานซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยการแสดงวิธีการปฏิบัติงานพร้อมทั้งอธิบายประกอบ จากนั้นจึงให้ผู้รับการฝึกอบรมปฏิบัติตาม พี่เลี้ยงจะคอยดูแลให้คำแนะนำช่วยเหลือหากมีปัญหาเกิดขึ้น

2) การฝึกอบรมนอกงาน (Off-the-job Training) ผู้รับการฝึกอบรมประเภทนี้ จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในสถานที่ฝึกอบรมโดยเฉพาะ และจะต้องหยุดพักการปฏิบัติงานในองค์การเป็นเวลาชั่วคราว จนกว่าการฝึกอบรมจะเสร็จสิ้น

1.3.3 แบ่งตามทักษะที่ต้องการฝึก แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การฝึกอบรมทักษะด้านเทคนิค (Technical Skills Training) คือ การฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิค เช่น การบำรุงรักษาเครื่องจักร การวิเคราะห์หินเชื้อ เป็นต้น

2) การฝึกอบรมทักษะด้านการจัดการ (Managerial Skills Training) คือ การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะด้านการจัดการและบริหารงาน โดยผู้รับการฝึกอบรมมีตำแหน่งเป็นผู้จัดการหรือหัวหน้างานขององค์การ

3) การฝึกอบรมทักษะด้านการติดต่อสัมพันธ์ (Interpersonal Skills Training) การฝึกอบรมประเภทนี้มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรม มีพัฒนาทักษะในด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน

1.3.4 แบ่งตามระดับขั้นของพนักงานที่เข้าฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ การฝึกอบรมระดับพนักงานปฏิบัติงาน การฝึกอบรมระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมระดับผู้จัดการและการฝึกอบรมระดับผู้บริหารชั้นสูง

1.4 กระบวนการการฝึกอบรม (ซูซึมิ สมิทธีไกร, 2549) มี 6 ขั้นตอน คือ

1.4.1 การวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรม (Needs Assessment) เพื่อให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับความต้องการขององค์การและเกิดประโยชน์สูงสุด แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1) การวิเคราะห์ระดับที่ต้องการพัฒนา มีดังนี้

1.1) การวิเคราะห์องค์การ ด้วยการตรวจสอบ เป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวขององค์การ รวมทั้งแนวโน้มต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายเหล่านี้ ข้อมูลที่เกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การจะเป็นสิ่งกำหนดทิศทางและการวางแผนการฝึกอบรม

1.2) การวิเคราะห์ภารกิจและคุณสมบัติ การวิเคราะห์นี้จะบ่งบอกว่า ผู้ปฏิบัติงาน ต้องทำอะไร อย่างไร และเพราะเหตุใด รวมทั้งระบุความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นๆ เพื่อจะทำให้ทราบว่าเนื้อหาและหลักสูตรนั้นจะต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง

1.3) การวิเคราะห์บุคคล เป็นการวิเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด



2) เทคนิคการวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมมี 5 วิธี ดังนี้

2.1) วิธีการสำรวจ ซึ่งสามารถกระทำได้ 3 วิธี ได้แก่

การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามและการสังเกต

2.2) การศึกษาค้นคว้า โดยการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในองค์การ เช่น รายงานประจำปี รายงานการประเมินตนเอง รายงานการประชุม รายงานการปฏิบัติงาน รายงานการทำกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาต่างๆ ในองค์การได้

2.3) การทดสอบ เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการการฝึกอบรมในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ในเรื่องใด ซึ่งการทดสอบอาจทำได้โดยการทดสอบผลงาน และการทดสอบความถนัด

2.4) การประชุม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทราบความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือความต้องการของหน่วยงานได้

2.5) การวิเคราะห์งานและประเมินผลงาน (Job Analysis and Performance) เป็นเครื่องมือในการหาความต้องการการฝึกอบรม การวิเคราะห์งานจะทำให้ทราบว่าบุคลากรต้องการความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบอย่างไร ส่วนการประเมินผลงานหมายถึง การพิจารณาถึงผลงานของบุคลากรว่าได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เป็นขั้นตอนที่นำมาจากขั้นตอนแรกมาใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเชิงพฤติกรรม

3) คัดเลือกและการออกแบบโครงการฝึกอบรมซึ่งเป็นการนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ กระบวนการนี้มีความละเอียดอ่อน ต้องอาศัยการพิจารณาไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ เพราะจะต้องมีความรู้ทั้งในด้านหลักการเรียนรู้ และการเลือกสรรสื่อการสอน ที่เหมาะสมกับกระบวนการอบรม เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ หรือความสามารถตามที่ใฝ่ฝันไว้

4) สร้างเกณฑ์สำหรับการประเมินผล ควรทำควบคู่ไปกับการคัดเลือกและการออกแบบโครงการฝึกอบรม โดยเกณฑ์ที่สร้างขึ้นจะต้องอิงหรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่า พฤติกรรมอะไรที่ผู้รับการอบรมจะต้องมีการพัฒนา

5) จัดการฝึกอบรมคือ ขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรม เช่น วิทยากร สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์และสื่อการสอนต่างๆ แสงสว่าง อาหาร และ ที่พัก เป็นต้น รวมทั้งต้องสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้

6) การประเมินผลการฝึกอบรมประกอบด้วย การสร้างเกณฑ์สำหรับ ประเมินผล และการวัดผลโดยวิธีการทดลอง หรือไม่ใช้การทดลอง ซึ่งการประเมินนี้จะทำให้ ทราบว่า ผลที่ได้รับจากการฝึกอบรมมีความตรง (Validity) มาน้อยเพียงใด หรือตรงตามต้องการและ วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมหรือไม่ เพราะผลการประเมินเปรียบเสมือนข้อมูลย้อนกลับ

1.5 เทคนิคการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการจัด ฝึกอบรมเป็นอย่างมากเพราะการอบรม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพและประสิทธิภาพของบุคคล ในด้าน ความรู้ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอันจะทำให้สามารถนำสิ่งที่ฝึกอบรม ให้นำไปปรับใช้ได้กับการปฏิบัติงานจริง (ธีระชัย บำรุงศิลป์, 2552)

1.5.1 ความหมายของเทคนิคการฝึกอบรม

วิบูลย์ บุญยธโรกุล (2545) กล่าวว่า เทคนิคการฝึกอบรม คือ วิธีการที่ วิทยากรใช้ในการนำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ แนวคิด วิธีการ ค่านิยม รวมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ปรับเปลี่ยนเจตคติตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม สอดคล้องกับ เบญจวรรณ บุญใจเพชร (2552) กล่าวว่า เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่วิทยากร นำมาใช้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มากที่สุดในเวลา จำกัด ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ส่วนเพชร ฐปวิเชตร (2554) ให้ความเห็นว่า เทคนิคการ ฝึกอบรมเป็นกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สร้างทักษะ และ/หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่ได้ตั้งไว้ ในการฝึกอบรมครั้งหนึ่งๆ วิทยากรจะต้องใช้ เทคนิคการฝึกอบรมหลายๆ ประเภทประกอบกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเพื่อการสร้าง บรรยากาศในการเรียนรู้

สรุปได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรม คือ วิธีการต่างๆ ที่วิทยากรนำมาใช้ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มากที่สุดในเวลาจำกัด และ บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

1.5.2 สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรม (เบญจวรรณ บุญใจเพชร, 2552)

1) เป้าหมายของการฝึกอบรม

1.1) เน้นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ควรจัดทำเนื้อหาสาระและ การนำเสนอต้องเป็นระบบ มีเวลาสำหรับคำถามและคำตอบ มักอยู่ในรูปแบบการบรรยายจัดทำ เอกสารประกอบการบรรยาย และใช้สื่อการสอน

1.2) เน้นการเสริมสร้างทักษะ ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมที่นาน วิทยากรช่วยแนะนำ ซึ่งแนะวิธีปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นจากวิทยากรบรรยายหลักการและแสดงวิธีปฏิบัติตามขั้นตอน และเทคนิคที่ใช้คือ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการโค้ช

1.3) เน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติ ใช้เวลาในการฝึกอบรมมาก เทคนิคการฝึกอบรม เช่น การอภิปราย อภิปรายกลุ่มย่อย การแสดงบทบาทสมมติ กรณีศึกษา เป็นต้น

2) จำนวนผู้เรียน

2.1) การฝึกอบรมรายบุคคล เป็นไปตามความสามารถของผู้เรียน

2.2) กลุ่มขนาดเล็กไม่เกิน 15 คน จะทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง

2.3) กลุ่มขนาดกลาง 15-25 คน อาจต้องแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2.4) กลุ่มขนาดใหญ่ 25 คนขึ้นไป จะเน้นสื่อสารทางเดียวจากการฟัง วิทยากรบรรยาย อาจเปิดโอกาสให้มีการซักถามเป็นระยะ

3) ระดับของการเรียนรู้ของผู้เรียน วิทยากรควรประเมินผู้เรียน โดยพิจารณาจาก อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน พื้นฐานความรู้ ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา ระดับความสามารถในการเรียนรู้ รวมถึงพื้นฐานครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมของผู้เข้าอบรม หรืออาจแบ่งระดับความรู้ของผู้เรียน ดังนี้

3.1) ผู้อบรมที่มีความรู้ ความสามารถสูง ควรเปิดโอกาสให้แสดงความรู้ความสามารถ ให้อิสระทางความคิด เป็นประชาธิปไตย และเป็นกันเอง มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

3.2) ผู้อบรมที่มีระดับความรู้ปานกลาง ชอบการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มาก

3.3) ผู้อบรมที่มีระดับความรู้ไม่มากนัก ไม่ชอบแสดงออก หรือมีส่วนร่วม ชอบฟังการบรรยายโดยมีวิทยากรเป็นศูนย์กลางมากกว่า

4) เวลา ทรัพยากร และสภาพแวดล้อม ควรคำนึงถึง กำลังคนงบประมาณ อุปกรณ์ในการฝึกอบรม สถานที่ ฤดูกาล สภาพภูมิอากาศ

1.5.3 แนวทางการเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรม

1) ให้วิทยากรเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ควรใช้เทคนิคฝึกอบรมดังนี้

1.1) การบรรยาย เป็นวิธีถ่ายทอดความรู้ โดยการบอกเล่าเหตุการณ์ ชี้แจง ขยายความ อธิบายเนื้อหา ให้ความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้อบรมจะได้เนื้อหาสาระมากและครบถ้วนตามความต้องการของวิทยากร

1.2) การบรรยายเป็นชุด หรือการประชุมทางวิชาการ เป็นการบรรยายเชิงวิชาการ มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 2-6 คน แต่ละคนจะบรรยายเฉพาะหัวข้อที่ตนเองเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ มีพิธีกรเป็นผู้ดำเนินรายการ เชื่อมโยงระหว่างผู้เรียนสรุปประเด็นสำคัญของวิทยากรแต่ละคน พิธีกรจะรวบรวมคำถามและถามแทนผู้เรียน

1.3) การสาธิต เป็นการแสดงหรือลงมือกระทำ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เห็นการปฏิบัติจริง เหมาะสำหรับเนื้อหาที่ไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย มีลักษณะคล้ายสอนงาน นิยมใช้กับหัวข้อวิชาที่มีการปฏิบัติร่วมกับการบรรยาย เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ

2) ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ควรใช้เทคนิคฝึกอบรมดังนี้

2.1) การสัมมนา เป็นการประชุมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องเดียวกัน หรือมีตำแหน่งเดียวกัน ประสพปัญหาเหมือนกัน ต้องการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถ่ายทอดความรู้ และค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.2) การระดมสมอง ประชุมกลุ่มเล็กไม่เกิน 15 คน วิทยากรจะเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดความสนใจและตื่นตัวตลอดเวลา เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ อย่างอิสระ ไม่คำนึงถึงผิดหรือถูก ดีหรือไม่ดี เป็นไปได้หรือเป็นไม่ได้ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

2.3) การใช้กรณีศึกษา ช่วยให้ผู้อบรมได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำเหตุการณ์ต่างๆ มาศึกษา วิเคราะห์ อภิปราย วิจัย ตัดสินใจ หาข้อสรุป หรือแก้ปัญหาร่วมกัน

2.4) การฝึกปฏิบัติ เน้นความสำคัญในการเพิ่มทักษะ ความชำนาญ โดยให้ผู้อบรมลงมือปฏิบัติเป็นรายบุคคล

2.5) การแสดงบทบาทสมมติ ผู้อบรมแสดงบทบาทในสถานการณ์โครงเรื่องที่วิทยากรกำหนด เพื่อให้ผู้เรียนเห็นภาพในเรื่องราวที่ต้องการให้เรียนรู้ จากนั้นผู้เรียนที่เป็นผู้ชมจะอภิปราย วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับวิทยากร

2.6) การจัดเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการทำความเข้าใจและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานได้วิธีหนึ่งการจัดเอกสารและคู่มือปฏิบัติงานนั้น

2.7) การใช้ชุดฝึกอบรม ให้น่วยการสอนย่อยๆ ของสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้ศึกษาได้ด้วยตนเอง

3) **เน้นบทบาทเฉพาะบุคคล** คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน ใช้เฉพาะคนใดคนหนึ่งอาจสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ

3.1) การโค้ช (coaching) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติงาน เรียนรู้เทคนิคการทำงานอย่างรวดเร็ว เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโค้ชและผู้เรียน

3.2) การสอนโดยแบบเรียนสำเร็จรูป เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสื่อ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์สำเร็จรูปที่จัดเตรียมไว้ ประกอบไปด้วย เนื้อหาที่จะต้องศึกษา แบบฝึกหัด แบบทดสอบ ปฏิบัติ ตรวจสอบด้วยตัวเอง

1.6 เทคนิคการฝึกอบรมที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

การบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเฉพาะทักษะการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีทักษะการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ดีได้นั้น จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างเพียงพอ และมีเจตคติที่ดีต่อการเขียนบันทึกการพยาบาลให้มีมาตรฐานวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกอบรมที่นำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ใช้เทคนิคการโค้ช เพราะเป็นเทคนิคการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถทำให้เกิดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานนั้นๆ ไปพร้อมกันและก่อให้เกิดทักษะการทำงานที่รวดเร็ว และสามารถใช้วิทยากรภายในหน่วยงาน ทำให้สะดวก ไม่เกิดการลงมือลองผิดลองถูกในการทำงานและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2. ใช้เทคนิคการฝึกอบรมในงาน เนื่องจาก การบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพที่แท้จริงต้องฝึกให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดทักษะการเขียนบันทึกที่มีคุณภาพสอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน

3. ใช้เทคนิคการใช้ชุดฝึกอบรม เพราะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตามความสะดวก

4. ใช้เทคนิคการใช้คู่มือการทำงาน เพราะการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่ๆ จำเป็นต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานเป็นแนวทางการบันทึกการพยาบาล และยังช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

1.6.1 เทคนิคการโค้ช

1) ที่มาและความหมายของการโค้ช (coaching)

คำว่า “โค้ช” หรือ “Coach” Coach แปลว่ารถม้าขนาดใหญ่ มาจากภาษาอังกฤษว่า “Kocs” ในช่วงกลางศตวรรษที่ 15 ต่อมาในศตวรรษที่ 19 “Coach” ในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด แปลว่า ตัวเตอรที่ช่วยให้นักศึกษาสอบผ่าน ต่อมารู้จักกันในวงกว้าง และเริ่มมีความนิยมในวงการธุรกิจในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา

การโค้ช (coaching) เป็นทั้งเทคนิคและกระบวนการหนึ่ง ที่หัวหน้างานส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาลูกน้อง ให้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (personal Attributes) ในการทำงานนั้นๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายหรือผลงานที่หัวหน้างานต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น โดยจะต้องตกลงและยอมรับร่วมกัน (collaborative) ระหว่างหัวหน้างานและลูกน้อง โดยให้ความสำคัญกับการตอบสนองในเรื่องของความแตกต่างของบุคคลในการเรียนรู้ ผู้โค้ชจะต้องสามารถโค้ชได้ตรงกับบุคลิกภาพ ความรู้ และความสามารถ ส่งผลให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง

การโค้ช หรือ coaching เมื่อแปลเป็นภาษาไทยจะมีการเรียกอยู่หลายคำ เช่น การชี้แนะ การสอนแนะ เพราะการชี้ หรือการแนะเป็นการบอกทิศทางให้ การแนะก็เป็นการเสนอแนวทางให้เดินไปสู่ทิศนั้น ส่วนการจะเดินไปทิศนั้น หรือจะเลือกเดินทางใดก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกของผู้รับการชี้แนะเป็นหลักบางคนใช้ทับศัพท์ไปเลยก็ได้

การโค้ช มักจะเรียกผู้โค้ชว่า “coach” โดยปกติผู้เป็น Coach สามารถเป็นได้ทั้งผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้อำนวยการ ระดับกลาง เช่น ผู้จัดการฝ่าย และระดับต้น เช่น หัวหน้างาน ส่วนผู้ถูกโค้ชโดยปกติจะเป็นลูกน้องที่อยู่ภายในทีม หรือกลุ่มงานเดียวกันเรียกว่า Coachee

ความหมายของการโค้ช (coaching) ก็มีอยู่หลากหลาย เช่น คม สุวรรณพิมล (2552) ให้ความหมายของการโค้ชว่า คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ส่วนเกรียงศักดิ์ นิวัติพัฒนะชัย (2546) กล่าวว่า การโค้ช คือ การที่บุคคลหนึ่งให้การพัฒนาทักษะความรู้และเจตคติของอีกฝ่าย ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อให้พฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหวัง ทั้งนี้ใช้ได้ทั้งบุคลากรใหม่และเก่าหรือบุคลากรที่มีผลงานดีและควรปรับปรุง การโค้ช

อาศัยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนหรือกลุ่ม ซึ่งคนหนึ่งหาหนทางเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้อีกคนหนึ่งได้มีความสามารถมากขึ้น และมอบอำนาจแก่บุคคลในการค้นหาแนวทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ได้ในระดับที่สูงกว่าหรือในบทบาทที่แตกต่างจากเดิม (ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2544) ซึ่งผู้โค้ชจะต้องมีความรู้ความสามารถในการสอน และอำนวยความสะดวกให้ผู้ถูกโค้ชผ่านสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้โค้ชจะต้องให้ผู้ถูกโค้ชได้มีโอกาสดึงมือทำ มีการติดตามและประเมินผล ให้ผู้ถูกโค้ชสะท้อนคิดด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้ (ชนตวิสรณ์ ตรีวิทยาภูมิ, ม.ป.ป.)

สรุปว่า การโค้ช (coaching) หมายถึง การพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติของบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและความสามารถในการเรียนรู้ ผู้โค้ชอำนวยความสะดวกให้ผู้ถูกโค้ชเกิดพฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหวัง สามารถคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้

2) ความสำคัญของการโค้ช

2.1) ไม่เกิดการลองผิดลองถูก รวดเร็วและปลอดภัย ลดความผิดพลาดเสียหายและเวลาการทำงาน ไม่เสียเวลาแก้ไขงานที่ผิดพลาดและบกพร่อง ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

2.2) การเรียนรู้เป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ เกิดการถ่ายทอดงานและเทคนิคการปฏิบัติงาน จากโค้ชไปสู่ผู้ร่วมงานช่วยให้เกิดความรู้ในการทำงานที่ถูกต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2.3) มีความไว้วางใจกันและเป็นโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

2.4) องค์ความรู้ไม่ติดกับตัวบุคคลเมื่อมีการเข้าออกจางานก็มีผู้สืบทอดงาน

3) ประโยชน์ของการโค้ช

3.1) ช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการทำงานโดยให้หัวหน้างานหรือสลับให้คนอื่นสอนโดยเฉพาะทักษะงานประจำ

3.2) ช่วยแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติและระหว่างโค้ช

3.3) เพิ่มผลผลิต เรียนรู้มากขึ้น (more productivity)

3.4) อารมณ์ขันพนักงานไว้ได้

3.5) สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมในการทำงานเชิงบวก

3.6) ช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

3.7) มีค่าใช้จ่ายน้อยมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับการจัดฝึกอบรมในลักษณะเต็มรูปแบบ

4) รูปแบบการโค้ช

- 4.1 ให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวหรือกลุ่มย่อย
- 4.2 เป็นการสอนอย่างต่อเนื่องตลอดการปฏิบัติงาน
- 4.3 ระยะเวลาขึ้นอยู่กับลักษณะงานและความสะดวกของโค้ช
- 4.4 เป็นรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างหัวหน้าและ

ลูกน้องเรียกว่าการสื่อสารแบบสองทาง คือ หัวหน้างานใช้ในการแจ้งและรับฟังสิ่งที่คาดหวังและต้องการจากลูกน้อง อีกช่องทางหนึ่งจะเป็นการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน และเป็นโอกาสดีที่หัวหน้างานและลูกน้องได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

5) เทคนิคการโค้ชให้มีประสิทธิภาพ (Efficiency Coaching Techniques)

วิธีที่จะทำให้การโค้ชประสบผลสำเร็จนั้นจะต้องใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2548)

- 5.1) จะต้องรู้ว่าเป้าหมายที่จะสอนคืออะไร
- 5.2) จะสอนเรื่องอะไร
- 5.3) จะต้องรู้ว่าผู้เรียนอยู่ในช่วงอายุเท่าไรในแต่ละวัยจะมีวิธีการเรียน

ไม่เท่ากัน เช่น ถ้าอายุมากการสอนก็อาจจะทำได้ช้า เพราะว่าลักษณะทางร่างกายจะรับรู้ได้ช้าลง แต่ถ้าเป็นวัยหนุ่มสาวทุกอย่างก็จะทำได้ไวขึ้น ง่ายขึ้น นอกจากนั้น จะต้องคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของผู้เรียน และความสามารถในการจดจำของผู้เรียนที่อายุมากที่จะลดลงไปตามวัยด้วย

5.4) จะต้องรู้ระดับการศึกษาพื้นฐานของผู้เรียน เพราะหากว่าเคยผ่านการเรียนรู้มาบ้างแล้ว การสอนก็อาจจะรูปแบบหนึ่ง แต่ถ้าไม่เคยเรียนรู้มาก่อนก็ต้องเริ่มต้นสอนกันใหม่

5.5) จะต้องรู้ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบในขณะนั้นของผู้เรียน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ที่เขาจะพึงมี

5.6) จะต้องรู้เรื่องของอารมณ์และความรู้สึกของผู้เรียน เพราะว่าผู้เรียนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ อารมณ์กับความรู้สึกจะแตกต่างไปจากเดิม

5.7) จะต้องรู้ว่าเรื่องที่จะสอนมีรายละเอียดทั้งหมดอะไรบ้าง

5.8) จะต้องรู้วิธีการสอน หัวหน้างานจะต้องรู้พื้นฐานของผู้เรียน ถ้าผู้เรียนประเภทนี้ เนื้อหาลักษณะนี้ ควรจะใช้วิธีการสอนอย่างไร

5.9) จะต้องรู้เรื่องอุปกรณ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่จำเป็นในการสอนภาคปฏิบัติ
รู้ว่าเวลาไหนควรใช้อุปกรณ์ชนิดใดถึงจะเหมาะสม

5.10) จะต้องวางแผนว่าจะสอนอย่างไร เพราะจะทำให้รู้ว่าจะต้อง
สอนอะไรบ้าง สอนอะไรก่อนสอนอะไรหลัง แต่ละตอนจะต้องใช้วิธีการอย่างไร และมีวิธีการ
ประเมินผลอย่างไร

6) คุณสมบัติของโค้ช

บทบาทของโค้ชมีความสำคัญต่อองค์กรสูงมาก เพราะกระบวนการ
โค้ช เป็นกระบวนการพัฒนาทีมงานที่ยั่งยืน หากองค์กรใดมีผู้นำจำนวนมากและใช้กระบวนการ
สอนแนะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรแล้ว ก็จะทำให้เกิดผู้นำรุ่นต่อๆ มา ได้มากขึ้นเป็น
ทวีคูณ ซึ่งจะทำให้ผู้นำและองค์กรนั้นถูกพัฒนาขึ้นด้วย สุดท้ายไม่ว่าเป้าหมายใดๆ ก็สามารถพิชิต
ไปได้ และเกิดความยั่งยืนขึ้นในองค์กร ดังนั้นโค้ชแนะควรมีคุณลักษณะดังนี้

6.1) มีความรู้ความสามารถในงานที่จะสอน สามารถถ่ายทอดความรู้
ที่ตนมีอยู่ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2) มีความรักในการถ่ายทอดความรู้ มีจิตวิญญาณของความเป็นครู
เพราะการเป็นโค้ชจะต้องมีความเอาใจใส่ต่อผู้เรียน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเรียน

6.3) มีความมุ่งมั่น ตั้งตัวต่อการเรียนรู้และวางแผนการสอนแนะเป็น
อย่างจริงจังในการโค้ชให้เกิดผลสำเร็จ เพราะถ้าสอนเพียงครั้งๆ กลางๆ ก็จะเป็นผลให้ผู้เรียนไม่
สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

6.4) มีความตั้งใจในการสอนอย่างแน่วแน่ เพราะจะต้องจัดทำตาราง
การสอน การวิเคราะห์แจกแจงรายละเอียดของงาน และจัดเตรียมเนื้อหาในการสอน
ซึ่งจะต้องจัดทำอย่างเป็นระบบให้การโค้ชมีความต่อเนื่อง

6.5) มีทักษะในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ เพราะการโค้ชเป็นการ
ทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการถ่ายทอดให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน ระหว่าง
โค้ชกับผู้เรียน

6.6) มีความอดทนต่อพฤติกรรมผิดปกติของผู้เรียน เข้าใจความ
แตกต่างของคนเพราะโค้ชไม่สามารถเลือกผู้เรียนได้ตามที่ต้องการ ผู้เรียนบางคนอาจจะมี
ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ได้แตกต่างกัน

6.7) มีภาวะความเป็นผู้นำ สามารถให้พลังลูกน้อง ให้สามารถใช้
ศักยภาพของตัวเองอย่างเต็มที่ หรือเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน

7) กระบวนการโค้ช

7.1) กระบวนการโค้ชของ สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2551)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ Coach เป็นการสังเกตพฤติกรรม เพื่อค้นหา “จุดอ่อน” และ “จุดแข็ง” ของพนักงานที่จะ Coach ซึ่งหัวหน้างานสามารถนำผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีมาใช้เป็นข้อมูลประกอบ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน of พนักงาน เพื่อให้มั่นใจว่า อะไรคือ “จุดอ่อน” ที่พนักงานควรพัฒนา และอะไรคือ “จุดแข็ง” ที่ ควรส่งเสริมให้พนักงานกระทำให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแผนพัฒนาร่วมกัน ขั้นตอนนี้เป็นการพูดคุยกับพนักงาน เพื่อบอกวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการพัฒนา “จุดอ่อน” ของพนักงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้หัวหน้างานจะต้องทำให้พนักงานเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง กล่าวคือ หัวหน้าอาจบอกถึงความคาดหวังขององค์กรที่ ทำให้ต้องเตรียมความพร้อมของพนักงาน เพื่อรับงาน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ Coaching ตามแผน ขั้นตอนนี้เป็นการที่พนักงานปฏิบัติตามแผน ในขณะที่ หัวหน้างานก็คอยให้คำชี้แนะ แนะนำ รวมทั้งการให้ Feedback (การให้ Feedback คือ การให้ข้อมูลทั้งในด้านพฤติกรรมและผลงานแก่พนักงาน ทั้งในด้านที่ดีและด้านที่พนักงานควรปรับปรุง เพื่อให้พนักงานรับทราบ และนำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไขตนให้ดียิ่งขึ้น) แก่พนักงานเป็นระยะๆ ตามแผนที่กำหนดร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้สุดท้ายนี้มักจะดำเนินควบคู่ ไปกับขั้นตอนที่ 3 กล่าวคือ Coaching ที่มีประสิทธิผลนั้น หัวหน้างานจะต้องคอยติดตาม และประเมินผลพนักงานเป็นระยะๆ เช่น ทุกเดือน หรือทุก 3 เดือน เป็นต้น โดยการติดตาม และประเมินผลดังกล่าวกระทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจเช็คพฤติกรรมการทำงาน of พนักงาน จากทีม หรือเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้อง หรือการเรียกพนักงานเข้ามาพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นทางการ ทุก 1-3 เดือน เพื่อตรวจดูความคืบหน้าของผลงาน และพัฒนาการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดใน PDP ของพนักงานหรือไม่ มีปัญหา หรืออุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง เพื่อให้หัวหน้างานปรับเปลี่ยนวิธีการ Coach หรือ

7.2) กระบวนการโค้ชของ อารณ ภูวิทย์พันธุ์ (2552)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา จะต้องวางแผนระยะเวลาการโค้ช ระบุความคาดหวัง แผนการดำเนินงาน เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการและมีการตกลงร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นหรือจุดเน้นที่ต้องการโค้ชร่วมกัน เนื่องจากการโค้ชจะเน้นไปที่การเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการทำงานเชิงลึกในงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง



ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารและตกลงเป้าหมายร่วมกัน ผู้บังคับบัญชาจะต้องจัดลำดับความสำคัญของงานที่ควรสอนแนะ และพิจารณาร่วมกับทักษะและความสามารถที่จำเป็นต้องเสริมสร้างให้กับผู้ถูกโค้ช

ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้การโค้ชจริง โค้ชต้องเลือกวิธีการสอนให้ผู้เรียนตามความเหมาะสม สังเกตและสนใจผู้เรียนและหมั่นสอบถามข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับการสอนว่าเข้าใจงานที่สอนหรือไม่หรือมีปัญหาสงสัยเรื่องใด โค้ชควรยกตัวอย่างให้ข้อแนะนำและชมเชยเมื่อพนักงานทำถูกต้องเสมอ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและการประเมินผลการโค้ช ภายหลังจากที่โค้ชเสร็จสิ้นการสอนแล้ว ไม่ว่าจะเป็นช่วงระหว่างการโค้ชหรือภายหลังการโค้ชเสร็จแล้ว โค้ชจะต้องติดตามการทำงานของผู้เรียนและแจ้งข้อมูลป้อนกลับให้รับทราบ ในขณะที่โค้ชต้องประเมินการสอนของตนเองด้วยเช่นกันเพื่อปรับปรุงและปรับเปลี่ยนวิธีการโค้ชหากเรียนไม่เข้าใจ

7.3) กระบวนการโค้ชของ จิตรลดา สิงห์คำ (2552)

ขั้น 1 เตรียมความพร้อมในการสอนแนะโค้ช มีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมและเริ่มกระบวนการโค้ชทั้ง 2 ฝ่าย โค้ชกับผู้เรียนจะต้องวางแผนการทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาจากงานที่จำเป็นต้องสอนเพิ่ม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร วัตถุประสงค์ของการโค้ชคืออะไร ควรวางแผนเริ่มต้นอย่างไร วางแผนปฏิบัติการอย่างไร และจะประเมินความคืบหน้าอย่างไร อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง

ขั้น 2 ดำเนินการโค้ช โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานร่วมกัน ภายใต้อาณัติต่อไปนี้เป็น

1. ต้องแน่ใจว่าทั้งสองฝ่ายเข้าใจเป้าหมายในการสอนแนะครั้งนี้
ตรงกัน
2. สร้างบรรยากาศที่ดี โดยสื่อถึงความจริงใจที่ต้องการช่วยเหลือ
จริงๆ
3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่ได้พบเจอ พร้อมทั้งให้
คำแนะนำให้โอกาสผู้เรียนนำเสนอความคิดและได้ตอบความคิดของโค้ชได้

ขั้น 3 วางแผนการปฏิบัติงาน จัดทำเครื่องมือสำหรับการโค้ช ได้แก่ การทำแบบฟอร์มก่อนการโค้ช เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและวิธีดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายนั้น

ขั้น 4 การติดตามผล เพื่อให้การโค้ชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องติดตามผล เพื่อตรวจสอบความคืบหน้า และประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นโดยการ สอบถามสิ่งที่ได้ ลุล่วงและสิ่งที่จะต้องปรับปรุง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการสังเกตการณ์ของโค้ชและ กล่าวชมเมื่อเห็นความคืบหน้าที่ดี หาโอกาสโค้ชและการให้ข้อมูลป้อนกลับในครั้งต่อไป หยั่งเสียงดู ว่าการโค้ชครั้งนี้เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนมากน้อยเพียงใดและสิ่งใดที่ควรปรับปรุง

1.6.2 เทคนิคการฝึกอบรมในงาน (On the Job Training)

การฝึกอบรมในงานเป็นการฝึกอบรมที่แนะหรือการโค้ชไปพร้อมๆ กับการ ทำงานอย่างมีแบบแผนอาจทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นแบบกลุ่ม โดยหัวหน้างานจะต้องถ่ายทอด ความรู้ เทคนิค เจตคติและแนวคิดเกี่ยวกับงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา โดยผ่านการฝึกปฏิบัติจริง ณ สถานที่ทำงาน

การฝึกอบรมในงานนั้น หัวหน้างานต้องปฏิรูปความคิดของตนให้สามารถ ทำความเข้าใจผู้ปฏิบัติที่แตกต่างกับหัวหน้างานทั้งอายุ การศึกษา และประสบการณ์ให้ได้ ทั้งต้อง พยายามสร้างความรู้สึกอยากทำงาน สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และเพิ่มขีดความสามารถ ในการทำงานของพนักงานเพิ่มขึ้นด้วย จึงจะทำให้การฝึกอบรมในงานประสบความสำเร็จ

1) การฝึกอบรมในงานอย่างมีแบบแผน

- 1.1) กำหนดผู้รับผิดชอบให้ใครทำหน้าที่เป็นโค้ช/โค้ช
- 1.2) โค้ชจะต้องได้รับการประเมินหรือถูกฝึกอบรมให้มีความพร้อม ในการโค้ชก่อน
- 1.3) มีการวางแผนการโค้ช ทั้งเนื้อหา ขั้นตอน แผนงานและการ ประเมินผล
- 1.4) ลำดับขั้นตอนตามแผนการโค้ช และระบุขั้นตอนสำคัญที่ต้องย้ำเน้น
- 1.5) มีการประเมินผลด้วยหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และจัดเก็บเป็นบันทึก
- 1.6) รูปแบบ เนื้อหา และวิธีการปฏิบัติควรได้รับการทบทวนตามความ เหมาะสม

2) สาเหตุที่ต้องฝึกอบรมในงาน

- 2.1) เมื่อมีบุคลากรใหม่เข้ามาเริ่มทำงานร่วมกับองค์กร
- 2.2) เมื่อมีบุคลากรเก่าถูกปรับย้ายไปสู่ตำแหน่งใหม่
- 2.3) เมื่อเป้าหมายสมรรถนะต่างๆ ที่กำหนด ไม่บรรลุผล
- 2.4) เมื่อบุคลากรขาดความรู้ / ทักษะ / ความสามารถในตำแหน่งงานเดิม

2.5) เมื่อลักษณะงานหรือความรับผิดชอบในงาน เพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2.6) เมื่อเทคโนโลยีของงานที่รับผิดชอบถูกปรับเปลี่ยนให้แตกต่างไปจากเดิม เช่น มีเครื่องจักรใหม่ เทคนิคใหม่ ฯลฯ

3) ขั้นตอนการฝึกอบรมในงาน (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2552) มีดังนี้

3.1) การสำรวจ ผู้บังคับบัญชาสำรวจและดูว่างานใดจำเป็น ต้องให้พนักงานมีความรู้ เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ทักษะใดจำเป็นสำหรับการทำงานนั้นๆ รวมทั้งสำรวจดูว่ากลุ่มเป้าหมายที่จะฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานเป็นใคร เป็นพนักงานใหม่ หรือพนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานแล้ว

3.2) การวางแผน ผู้บังคับบัญชากำหนดขอบเขต วางแผนระยะเวลา ระบุความคาดหวัง แผนการดำเนินงาน เป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ สถานที่ที่ต้องการฝึกอบรม ปฏิบัติงานจริง รวมทั้งการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน

3.3) การสื่อสาร ผู้บังคับบัญชาจะต้องแจ้งให้พนักงานทราบถึงจุดประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนก่อนที่จะมีการจัดฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานจริงเพื่อให้พนักงานได้ศึกษาและจัดเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และการสอบถามหรือซักถามในประเด็นในส่วนที่ยังไม่เข้าใจไว้อล่วงหน้า

3.4) การนำไปปฏิบัติ ในช่วงการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงานนั้น ผู้บังคับบัญชาที่ทำหน้าที่สอนพนักงานจะต้องอธิบายขั้นตอนในรายละเอียดอย่างช้าๆ และมีการสาธิตวิธีการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน

3.5) ขั้นตอนการประเมิน ผู้บังคับบัญชาประเมิน ติดตามผลการทำงานอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลป้อนกลับกับพนักงานทันที และขอแนะนำ หากเกิดความผิดพลาด

เทคนิคการฝึกอบรมในงานและเทคนิคการโค้ช พบว่าคำทั้งสองนี้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากนั่นก็คือ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาให้พนักงานมีความสามารถในการทำงานที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต่างกันของแนวคิดทั้งสองเรื่อง ดังที่อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2552) ได้เปรียบเทียบให้เห็นในตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 เปรียบเทียบเทคนิคการโค้ชกับเทคนิคการฝึกอบรมในงาน

เทคนิคการโค้ช	เทคนิคการฝึกอบรมในงาน
1. ไม่จำเป็นจะต้องเป็นการฝึกปฏิบัติ ในภาคสนามเท่านั้น สามารถจำลอง สถานการณ์เสมือนจริงเพื่อให้พนักงานได้ ฝึกฝนและฝึกปฏิบัติ	1. เกิดการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริง ในภาคสนาม สถานที่จริง
2. เครื่องมือนี้ไม่จำเป็นจะต้องใช้ควบคู่กับการ ฝึกอบรมในงาน เป็นการสอนในลักษณะ นอกงานก็ได้ นั่นก็คือ การสอนที่ไม่ใช่สถานที่ หรือสถานการณ์จริง	2. เครื่องมือนี้จำเป็นจะต้องใช้ควบคู่ไปกับการ โค้ชเสมอ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน
3. เน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Attitudes) ที่ดีขึ้น จากการโค้ช	3. เน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะ (Skills) เกิด ความชำนาญในการปฏิบัติงานจริง
4. สามารถทำการโค้ชได้ทั้งกลุ่มคนขนาดเล็ก หรือขนาดใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการ โค้ช	4. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ จำนวนกลุ่มคนไม่จำเป็นต้องมากนัก เพราะ ต้องให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริงจากสถานที่จริง โดยโค้ชจะต้องติดตามเพื่อชี้แนะว่าข้อใดพึง ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมในงานกับการโค้ชต้องเกิดขึ้นควบคู่กันไปจึงจะมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการโค้ช/ก่อให้เกิดความรู้และเจตคติมากขึ้น ในขณะที่การฝึกอบรม
ในงานมุ่งเน้นไปที่ทักษะความชำนาญเพียงอย่างเดียว

1.6.2 ชุดฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรมมีลักษณะเหมือนชุดการสอนรายบุคคล จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียน
ได้ใช้ประกอบกิจกรรมในการฝึกอบรมหรือช่วยผู้รับการฝึกอบรมสามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วย
ตัวเอง ชุดฝึกอบรมจะถูกจัดรวบรวมเป็นชุด บางชุดอาจประกอบด้วยสื่อหลายๆ อย่าง บางชุดอาจ
ประกอบด้วยเอกสารเพียงอย่างเดียว (วัชรวิสา สยามาลัย, 2545 และธารทิพย์ แก้วเหลี่ยม, 2552)

ชุดฝึกอบรมเสริมกิจกรรมการฝึกที่มีใช้กันอยู่โดยทั่วไป ได้แก่ ชุดการ
ฝึกอบรมที่เป็นเอกสาร สิ่งพิมพ์ สไลด์ประกอบเสียง วิดิทัศน์ เทปเสียง เป็นต้น

องค์ประกอบของชุดฝึกอบรม (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2532 อ้างอิงใน ธารทิพย์ แก้วเหลี่ยม, 2552) มีดังนี้

1. วัตถุประสงค์การฝึกอบรม เป็นการกำหนดว่าเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผ่านการฝึกอบรมแล้วควรมีพฤติกรรมเช่นใด พฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวที่แสดงออกจะเป็นผลจากการเรียนรู้ โดยกำหนดในลักษณะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม สามารถวัดได้และ สังเกตได้

2. เนื้อหาของการฝึกอบรม เป็นเรื่องราวหรือกิจกรรม ที่ผู้เข้าอบรมจะต้อง กระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

3. วิธีการฝึกอบรม เป็นวิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เข้าอบรม เกิดการเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการดำเนินการได้หลายวิธีการดังนี้

3.1 ศึกษาด้วยตนเอง เป็นการฝึกอบรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถศึกษาด้วยตนเอง โดยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ตามที่ระบุไว้ในคู่มือ

3.2 การบรรยาย เป็นการฝึกอบรมที่ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฟังการ บรรยายจากวิทยากรที่จัดให้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

3.3 ใช้ทั้งสองวิธีการประกอบกัน ซึ่งมีทั้งการบรรยายจากวิทยากรและ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมศึกษาเองบางส่วน

3.4 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วิดีทัศน์ สไลด์ แผ่นภาพ คู่มือ แบบฝึกหัด เอกสารที่เกี่ยวข้องและอุปกรณ์ที่อาจมีตามความเหมาะสม

3.5 การประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ในการ ฝึกอบรมว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์เพียงใด เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งสามารถวัดได้หลาย วิธี เช่น การสังเกต สัมภาษณ์ หรือใช้แบบทดสอบ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ชุดฝึกอบรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเอกสารที่พิมพ์เป็น เล่มใช้ได้ทั้งโค้ชและผู้เข้าอบรม สามารถนำไปใช้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ หลักๆ เช่น วัตถุประสงค์ เนื้อหา แบบฝึกหัด แบบทดสอบ เป็นต้น

1.6.3 คู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน แสดงกระบวนการหรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีคำแนะนำ รายละเอียด เพื่อให้สามารถศึกษาและทำได้ด้วยตนเอง ใช้คู่กับ การกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์, ม.ป.ป.)

1) ความสำคัญของคู่มือการปฏิบัติงาน

- 1.1) ใช้ในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน และสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินงาน หรือ กิจกรรมต่างๆ
- 1.2) ใช้ในการสอนเพื่อให้ผู้อ่าน ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใช้สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง
- 1.3) ใช้เป็นเครื่องมือการประกันคุณภาพการทำงานอย่างมีระบบของหน่วยงาน
- 1.4) นำไปใช้ในการวิเคราะห์ระบบงาน การศึกษาเวลา ที่ใช้ อันจะนำไปสู่การคิดคำนวณจุดคุ้มทุน

2) แนวทางการกำหนดหัวข้อคู่มือการปฏิบัติงาน

- 2.1) เป็นเรื่องที่ ปฏิบัติอยู่หรือเป็นเรื่องมอบหมายให้รับผิดชอบในเรื่องนั้น
- 2.2) เป็นเรื่องที่คุณเขียนมีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญเป็นอย่างดี
- 2.3) เป็นเรื่องที่ทันสมัย ปัจจุบันยังใช้ได้อยู่
- 2.4) เป็นเรื่องที่คุณสามารถนำไปปฏิบัติหรือทำแทนได้
- 2.5) เป็นเรื่องที่สามารถพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขได้
- 2.6) เป็นเรื่องที่ได้ความเห็นชอบแล้วจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา
- 2.7) เป็นเรื่องที่ได้แสดงถึงความเป็นผู้ชำนาญการของคุณเขียน/จัดทำ

3) โครงสร้างของคู่มือการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ประกอบด้วย

1. ปกคู่มือการปฏิบัติงาน แบ่งพื้นที่ของปกออกเป็น

ส่วนที่ 1 ชื่อเรื่อง

ส่วนที่ 2 ชื่อบุคคล/หน่วยงานที่จัดทำคู่มือ

2. ในรองปก ประกอบด้วย

2.1 คำนำ คือ ข้อความที่กล่าวถึงความสำคัญ ความเป็นมาในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน อาจจะมีข้อความกล่าวขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการจัดทำ

2.2 สารบัญ คือ รายการแสดงถึงส่วนประกอบสำคัญทั้งหมดของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรียงตามลำดับเลขหน้า

2.3 สารบัญภาพและอื่นๆ คือ รายการแสดงเลขหน้าของรูปภาพ แผนที่ กราฟ และแผนภูมิ ฯลฯ ทั้งหมดที่มีอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงาน



ส่วนที่ 2 ส่วนเนื้อเรื่อง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต

ความรับผิดชอบ ระเบียบปฏิบัติ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ เอกสารอ้างอิง แบบฟอร์มที่ใช้ ตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ส่วนท้ายของคู่มือ ประกอบด้วย บรรณานุกรม ภาคผนวก ประวัติผู้เขียน

สรุปได้ว่า คู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและสามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ด้วย คู่มือการบันทึกประกอบด้วยองค์ประกอบหลักๆ เช่น หน้าปก คำนำ สารบัญ เนื้อเรื่อง บรรณานุกรม เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องเทคนิคการฝึกอบรมเกี่ยวกับการได้ช้ การฝึกอบรมในงาน ชุดฝึกอบรมและคู่มือปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เป็นโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความรู้ (Knowledge preparation) เป็นการใช้เทคนิคการได้ช้แบบกลุ่มเล็กประมาณ 5 - 6 คน ร่วมกับการใช้ชุดฝึกอบรม และเป็นการเรียนรู้ในห้องประชุม ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเหมาะสมก่อนการปฏิบัติจริงโดยผ่านการได้ช้จากผู้ที่มีความรู้และชำนาญในเรื่องนั้นๆ อย่างแท้จริง เนื่องจากการใช้เทคนิคการได้ช้ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะและเจตคติไปพร้อมๆ กันและการได้ช้จะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เกิดแบบลองผิดลองถูกในการทำงานโดยเฉพาะงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยงและความซับซ้อนสูง ซึ่งโปรแกรมการพัฒนาในระยะนี้ประกอบด้วย 3 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 1 เตรียมความพร้อมของได้ช้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของเรื่องที่ต้องการพัฒนา วิธีการใช้ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง และแนวทางการประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งและความแตกต่างของผู้เรียน แล้วนำไปวางแผนการได้ช้ผู้เรียนร่วมกับการใช้ชุดฝึกอบรม

ชั้นที่ 2 เตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติ ได้ช้ชี้แจงและตั้งเป้าหมายของเรื่องจะพัฒนาร่วมกับผู้เรียน ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะและเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ปฏิบัติโดยใช้ชุดฝึกอบรมด้วยตนเองเป็นสื่อกลางการเรียนรู้ร่วมกัน

ขั้นที่ 3 ได้ประเมินบรรยากาศการเรียนรู้และผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ (Action on the job) เป็นระยะที่ ผู้ปฏิบัติการ นำความรู้และทักษะที่ได้จากระยะที่ 1 ไปใช้ในการทำงานจริงๆ ร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติงาน และการโค้ช ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความชำนาญและความแม่นยำในการปฏิบัติงานมากที่สุด กิจกรรมการฝึกอบรมในขั้นนี้มี 3 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ปฏิบัติเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริงร่วมกับการโค้ช

ขั้นที่ 2 ผู้ปฏิบัติฝึกทักษะการทำงานในสถานการณ์จริงร่วมกับการโค้ช

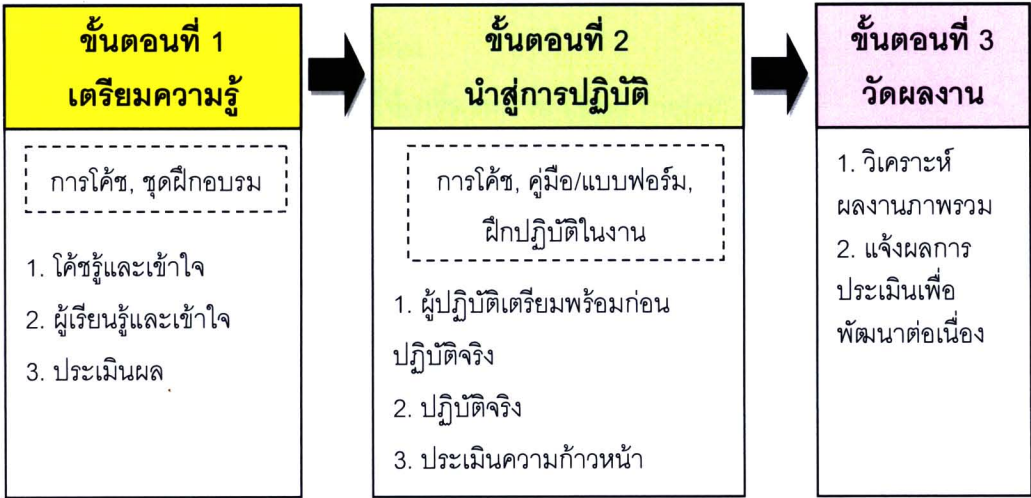
ขั้นที่ 3 โค้ชติดตามประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ และช่วยปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาดในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 วัดผลงาน (Inspect performance) เป็นการประเมินผลงาน ของผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรหรือโค้ช รวบรวม ข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวม

ขั้นที่ 2 ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรหรือโค้ช แจ้งผลการ ประเมินผลงานให้ผู้ปฏิบัติรับทราบและชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนที่พบจากผลงาน และกระตุ้นให้เพิ่มระดับคุณภาพของผลงานอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เทคนิคฝึกอบรมเกี่ยวกับการโค้ช การ ฝึกอบรม ในงาน การใช้ชุดฝึกอบรมและคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสร้าง กระบวนการ พัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำมาเขียน เป็นแผนภาพดังนี้ (ภาพ 5)



ภาพ 5 โปรแกรมฝึกอบรมที่สังเคราะห์มาจากเทคนิคฝึกอบรม ที่นำไปใช้ในรูปแบบ
การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ทฤษฎี/แนวคิดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง

- 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ซึ่งโนลส์ (Knowles) (ทึคินา แชนณิ, 2551)
 - 1.1 ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้มากหากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 1.2 การเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการภายใน อยู่ในควบคุมของผู้เรียนแต่ละคน ผู้เรียนจะนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะและค่านิยมต่างๆ เข้ามาสู่การเรียนรู้ของตน
 - 1.3 มนุษย์จะเรียนรู้ได้ดีหากมีอิสระที่จะเรียนในสิ่งที่ตนเองต้องการและด้วยวิธีการที่ตนเองพอใจ
 - 1.4 มนุษย์ทุกคนมีลักษณะเฉพาะตน ความเป็นเอกลักษณ์เป็นสิ่งที่มีคุณค่า มนุษย์ควรได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง
 - 1.5 มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและเสรีภาพที่จะตัดสินใจ และเลือกการกระทำสิ่งต่างๆ ตามที่ตนพอใจและรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้น
- การนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม**
- 1. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยการนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะเจตคติที่มีอยู่ เข้ามาทำความเข้าใจสิ่งใหม่ ประสบการณ์ใหม่
 - 2. ผู้สอนควรเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

3. ผู้สอนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนตัดสินใจด้วยตนเอง ลงมือกระทำและยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนผลของการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

2. ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้เครื่องหมาย (Sign Theory)

ทอลแมน กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากการใช้เครื่องหมายเป็นตัวชี้ทางให้แสดงพฤติกรรมไปสู่จุดหมายปลายทาง ทฤษฎีของทอลแมนสรุปได้ดังนี้ (ทิสนา แคมณี, 2551)

2.1 ในการเรียนรู้ต่างๆ ผู้เรียนมีการคาดหวังรางวัล (reward expectancy) หากรางวัลที่คาดว่าจะได้รับไม่ตรงตามความพอใจและความต้องการ ผู้เรียนจะพยายามแสวงหารางวัลหรือสิ่งที่ต้องการต่อไป

2.2 ขณะที่ผู้เรียนจะพยายามไปให้ถึงจุดหมายปลายทางที่ต้องการ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้เครื่องหมาย สัญลักษณ์ สถานที่ (place learning) และสิ่งอื่นๆ ที่เป็นเครื่องชี้ตามไปด้วย

2.3 ผู้เรียนมีความสามารถที่จะปรับการเรียนรู้ของตนไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป จะไม่กระทำซ้ำๆ ในทางที่ไม่สามารถสนองความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ของตน

2.4 การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้น บางครั้งจะไม่แสดงออกในทันที อาจแฝงอยู่ในตัวผู้เรียนไปก่อนจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมหรือจำเป็นจึงจะแสดงออก (latent learning)

การนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม

1. ผู้สอนสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้
2. ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบหยั่งเห็น จะต้องใช้เครื่องหมายบางอย่างชี้ทางควบคู่ไปด้วย การเรียนรู้เครื่องหมายกฎจราจร หรือเรียนรู้สัญลักษณ์ต่างๆ เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยกำหนดข้อมูลที่ควรบันทึกไว้หากเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในดูแลผู้ป่วยได้ทันที

3. การเรียนรู้บางอย่างอาจยังไม่แสดงออกในทันที การเรียนรู้ที่อาจเกิดในระยะยาว ดังนั้นผู้สอนควรประเมินผลและการตรวจสอบความก้าวหน้าของผลงานเป็นระยะและแจ้งผู้ปฏิบัติรับทราบเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องก่อให้เกิดผลงานที่ดี

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (ทิสนา แคมณี, 2551, หน้า 51-52)

ธอร์นไดค์ นักจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกัน เชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ซึ่งมีหลายรูปแบบ บุคคลจะมีการลองผิดลองถูก (Trial and Error) ปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนกว่าจะพบรูปแบบการตอบสนองที่สามารถให้ผลที่พึงพอใจมากที่สุด เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้ว บุคคลจะใช้รูปแบบการตอบสนองที่เหมาะสมเพียงรูปแบบเดียวและจะพยายามใช้รูปแบบนั้นเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าในการเรียนรู้ต่อไปเรื่อยๆ (ทิสนา แคมณี, 2551, หน้า 51) กฎของ

การเรียนรู้ของธอร์นไดค์สรุปได้ดังนี้ (Herenhahn and Olson, 1993, pp. 56-57 อ้างอิงใน ทิศนา แคมณี, 2551, หน้า 51)

3.1 กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3.2 กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) การฝึกหัดหรือกระทำบ่อยๆ ด้วยความเข้าใจจะทำให้การเรียนรู้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร ถ้าไม่ได้กระทำซ้ำบ่อยๆ การเรียนรู้นั้นจะไม่คงทนถาวรและในที่สุดอาจลืมได้

3.3 กฎแห่งการใช้ (Law of Disuse) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ความมั่นคงในการเรียนรู้จะเกิดขึ้น หากมีการนำไปใช้บ่อยๆ หากไม่มีการนำไปใช้อาจมีการลืมเกิดขึ้นได้

3.4 กฎแห่งผล (Law of Effect) เมื่อบุคคลได้รับผลที่พึงพอใจย่อมอยากจะเรียนรู้ต่อไป แต่ถ้าได้รับผลไม่พึงพอใจ จะไม่ยอมเรียนรู้ ดังนั้นการได้รับผลที่พึงพอใจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้

การนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม

1. ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจติดตามบทเรียนอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาที่เรียนควรมีประโยชน์ต่อการทำงานโดยตรง

2. ผู้สอนให้โอกาสผู้เรียนได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเรียน

3. ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนและทบทวนสิ่งที่เรียนไปแล้วเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ควรให้ทำซ้ำซากจนเกิดความเมื่อยล้าและเบื่อหน่าย

4. ผู้สอนควรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสพึงพอใจและรู้สึกประสบผลสำเร็จในการทำกิจกรรม โดยแจ้งผลการทำกิจกรรมที่เป็นจุดเด่นให้ทราบชมเชยหรือให้รางวัล แล้วจึงแจ้งข้อบกพร่องเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์ (Hull's Systematic Behavior Theory)

กฎการเรียนรู้ของฮัลล์ (ทิศนา แคมณี, 2551)

4.1 กฎแห่งสมรรถภาพในการตอบสนอง (Law of Reactive Inhibition) หรือการยับยั้งปฏิกิริยา คือ ถ้าร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า การตอบสนองหรือการเรียนรู้จะลดลง

4.2 กฎแห่งการลำดับกลุ่มนิสัย (Law of Habit Hierarchy) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น แต่ละคนจะมีการตอบสนองต่างๆ กัน ในระยะแรกการแสดงออกมีลักษณะง่ายๆ ต่อเมื่อเรียนรู้มากขึ้นก็สามารถเลือกแสดงการตอบสนองในระดับที่สูงขึ้น หรือถูกต้องตามมาตรฐานของสังคม



4.3 กฎแห่งการไล่จะบรรลุปเป้าหมาย (Goal Gradient Hypothesis) เมื่อผู้เรียนยิ่งไล่จะบรรลุปเป้าหมายเท่าใดจะมีสมรรถภาพในการตอบสนองมากขึ้นเท่านั้น การเสริมแรงที่ให้ในเวลาไล่จะเคียงเป้าหมายจะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

การนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม

1. ขณะที่มีการเรียนการสอนผู้สอนควรประเมินความล้าของผู้เรียน
2. ผู้สอนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยโค้ชชี้แนะว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่
3. ผู้สอนควรเสริมแรงในช่วงที่การเรียนรู้ไล่จะถึงเป้าหมายมากที่สุด จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

5. หลักการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (วัฒนาพร ระเบียบทุกข์, 2541)

การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งมีความสำคัญสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันที่บุคคลควรพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ กับการรู้จักเชื่อมโยงความรู้กับการทำงาน หลักการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองมีดังนี้

5.1 ผู้สอนควรศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคล ผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความสามารถในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ เจตคติ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำเอาประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการเรียนรู้

5.2 ผู้สอนควรจัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบวางแผนในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

5.3 ผู้สอนควรพัฒนาทักษะผู้เรียนให้มีการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น การเรียนรู้ด้วยตนเองไม่ได้หมายความว่าผู้เรียนต้องเรียนคนเดียว โดยไม่มีชั้นเรียนหรือเพื่อนเรียน ในการเรียนรู้ด้วยตนเองผู้เรียนจะได้ทำงานร่วมกับเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักการทำงานเป็นทีม

5.5 ผู้สอนควรพัฒนาทักษะการประเมินตนเองของผู้เรียน เพราะผู้เรียนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินการเรียนรู้ของตนเอง และสร้างความเข้าใจให้ผู้เรียนว่าการประเมินตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบประเมินผล รวมทั้งยอมรับผลการประเมินจากผู้อื่นด้วย นอกจากนี้ต้องจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การประเมินผลหลายๆ รูปแบบ

5.6 ผู้สอนควรพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยจัดหาสื่อที่สนับสนุนการเรียนรู้ให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา จัดปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน จัดหาแหล่งความรู้ที่สามารถค้นคว้าด้วยตนเองได้ เช่น พี่เลี้ยง โค้ช ชุดการสอน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธิดา ประทุมราช (2548) ศึกษาเรื่องประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุด ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกต และการวิจัยเอกสาร จากพยาบาลวิชาชีพรวม 15 คน วิเคราะห์เนื้อหาด้วยการใช้รหัส จัดหมวดหมู่ และสร้างเป็นบทสรุปมานำเสนอในเชิงพรรณนา ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลมี 4 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริหาร ได้แก่ การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม ภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่เหมาะสม การนิเทศระดับบริหาร 2) ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ขาดความรู้และขาดทักษะในการประเมินและวินิจฉัยการพยาบาล เจตคติไม่ดี บันทึกรายการพยาบาลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่เพียงพอ เช่น ตำรา คู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นต้น 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรไม่ดี ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ พบว่ามี 3 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริหาร ได้แก่ การกำหนดนโยบายของสถาบัน จัดอัตรากำลังให้เพียงพอ การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ มอบหมายงานพยาบาลแบบเจ้าของไข้ การนิเทศระดับบริหาร ปรับปรุงระบบการบันทึก สร้างขวัญและกำลังใจ 2) ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ จัดหาหนังสือ คู่มือเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2544) ได้พัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 48 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ใช้การสอน 4 วิธี คือ การทดสอบสมมติฐานซ้ำ กรณีตัวอย่าง การสร้างข้อโต้แย้ง และการถามคำถาม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยจากการวัดความรู้ เจตคติ และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาที่เข้าเรียนตามหลักสูตรเสริมที่เป็นกลุ่มทดลองสูงกว่า ค่าเฉลี่ยจากการวัดความรู้ เจตคติ และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าเรียนในหลักสูตรเสริมซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ลัดดาวัลย์ แดงเถิน (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติจำนวน 183 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ เจตคติ กระบวนการบริหารการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการ

พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทักษะ การนิเทศงาน การจัดอัตรากำลังและเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล

ทิพวรรณ โคมใส (2550) ศึกษา สมรรถนะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อวัดระดับประสพการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้การบันทึกการพยาบาล แรงจูงใจการบันทึกการพยาบาล ค่านิยมการบันทึกการพยาบาล และสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งหาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม ประชากรคือพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในที่มีประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้การบันทึกการพยาบาล และค่านิยมการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่แรงจูงใจการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีข้อเสนอแนะ คือ ผู้บริหารระดับต้นน่าจะใช้เทคนิค 1) การโน้มน้าวใจ 2) การปฐมนิเทศ 3) การฝึกอบรม 4) การติดตามประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการต่อไป

เตือนใจ ภูสระแก้ว (2551) ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยางตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ ดึกผู้ป่วยชาย จำนวน 14 คน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองร่วมกันกำหนดการใช้กระบวนการในการปฏิบัติงานและนำไปปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน ประเมินผลโดยการประเมินและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติก่อนและหลังการปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความครบถ้วนและต่อเนื่องการใช้กระบวนการพยาบาลจากบันทึกการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติก่อนและหลังการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความครบถ้วนและต่อเนื่องการใช้กระบวนการพยาบาลจากบันทึกการพยาบาลก่อนหลังการปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

รวิญญา วิเชียรพัทตร์ (2551) ศึกษา องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพชุมชน เขต 11 เพื่อหาองค์ประกอบปัจจัยที่เหมาะสมในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพชุมชน เขต 11 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่



ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 11 จำนวน 616 คนเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 51 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนแบบมุมฉากด้วยวิธีการรีแมกซ์ พิจารณาข้อคำถามแต่ละองค์ประกอบ ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.30 และจำนวนตั้งแต่ 3 ข้อ ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาล คือ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านเจตคติ องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านทักษะการบันทึก องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านความรู้ และองค์ประกอบที่ 6 ปัจจัยด้านการมอบหมายงาน ทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 72.43 ถือว่าอยู่ในระดับดีสามารถแยกองค์ประกอบที่สำคัญในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

วารุณี เริ่มอรุณรอง ดร.อรุณวรรณ ชัยรัตน์ และจันทนา กำเนิด (2552) ศึกษาเรื่อง พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดของโรงพยาบาลต้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อมีการบันทึกทางการพยาบาลในระยะผ่าตัดที่สะท้อนถึงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในบทบาทของพยาบาลผ่าตัดทุกราย เพื่อให้มีการส่งต่อข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับทีมการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผลการพัฒนาพบว่า มีแบบฟอร์มการบันทึกที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลและการป้องกันความเสี่ยงในระยะผ่าตัด มีบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย คุณภาพการบันทึกพิจารณาจากความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 92.3 ปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 93.2 และปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 94.3 ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พยาบาลต้องมีการบันทึกเพิ่มเติมนอกเหนือจากกิจกรรมที่มีในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล

นงนุช ดวงสร้อย (2550) ศึกษา ผลของการได้ข้ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการได้ข้ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนการได้ข้และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวน



หลอดเลือดดำส่วนกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้และแบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติการใส่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผลการศึกษาพบว่า หลังการได้ชพยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสูงกว่าก่อนการได้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วชิรา สุทธิธรรม (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นการวิจัยแบบทดลองกลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำ (one-group repeated measures design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้และแบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ ก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทันทีและหลังได้รับโปรแกรมการได้ช 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชาวรัตน์ เตมียกุล (2552) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัยของครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา โดยการ 1) ศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 3) ประเมินคุณภาพชุดฝึกอบรมการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 4) หาประสิทธิภาพชุดฝึกอบรมการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย ตามเกณฑ์ 80/805) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลการทดสอบระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรมพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 6) ศึกษาดัชนีประสิทธิผลของการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 7) ศึกษาความพึงพอใจของครูที่มีต่อการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 8) ศึกษาเจตคติทางการวิจัยของครูหลังการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย 9) ประเมินผลงานวิจัยของครูนักวิจัยเครือข่ายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการครูที่ปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาของอาชีวศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาที่ปฏิบัติการสอนจำนวน 212 คน และอาสาสมัครเข้าร่วมเป็นนักวิจัยเครือข่ายพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัย จำนวน 42 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ครูนักวิจัยเครือข่ายมีความต้องการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัยในระดับมาก 2) รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะทางการวิจัยของครูประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ระบบเครือข่ายการวิจัย

ระบบฝึกอบรมการวิจัย และระบบที่ปรึกษาการวิจัย 3) ชุดฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะทางการวิจัยของครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีคุณภาพอยู่ในระดับดี ครูนักวิจัยเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะทางการวิจัยของครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อยู่ในระดับพึงพอใจมาก หลังการพัฒนาสมรรถนะทางการวิจัยครูนักวิจัยเครือข่ายมีเจตคติเชิงบวกต่อการวิจัยโดยมีเจตคติที่ดีต่อการวิจัย และผลงานวิจัยของครูที่ประเมินโดยตนเองอยู่ในระดับดีมาก แต่ผลการประเมินโดยวิทยากรอยู่ในระดับดี

วณิช นิรันตรานนท์ (2552) ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูได้ชกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงเรียนขนาดเล็กในเขตบริการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศุทรธานี เขต 1 มีความมุ่งหมายเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูได้ชกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงเรียนขนาดเล็กในเขตบริการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศุทรธานี เขต 1 และประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูได้ชกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะมี 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) การฝึกอบรม ประกอบด้วย การอบรม สัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน และการฝึกปฏิบัติการ 2) การใช้พี่เลี้ยง ประกอบด้วย การนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของครู การเข้าสัมมนา การให้คำปรึกษาเพื่อแนะนำแก่ครูเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และ 3) การเรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย การศึกษาค้นคว้างานที่ได้รับมอบหมายหลังจากได้รับการอบรมในแต่ละวัน การสังเกตการสอนของครูแกนนำ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา การประสานงานเพื่อปรับปรุงงานทางอินเทอร์เน็ตหรือทางโทรศัพท์ และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขศึกษาและพลศึกษา ผลจากการนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน พบว่า ผลสัมฤทธิ์หลังการอบรมของครูผู้เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

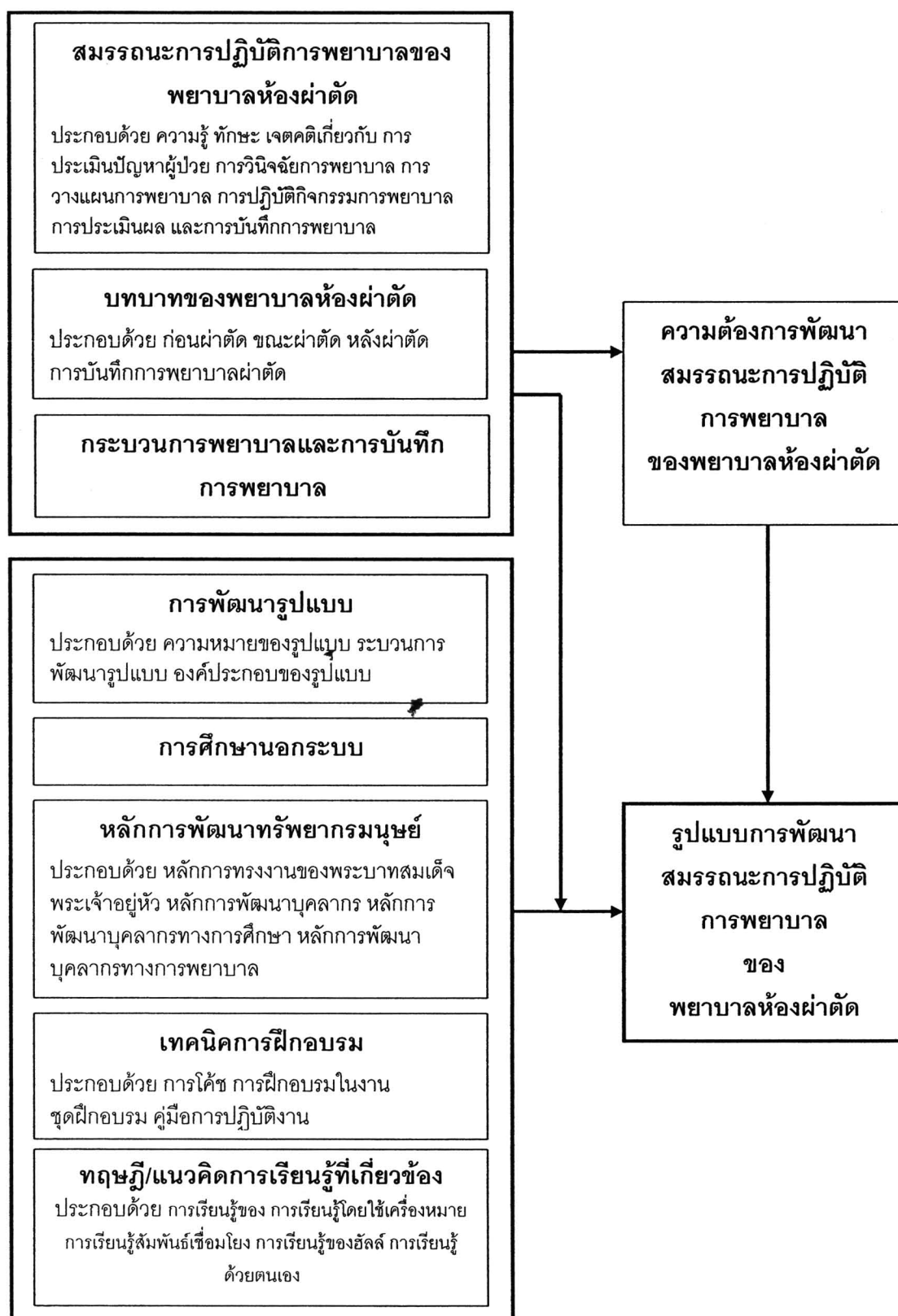
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเริ่มจากการศึกษาหาองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พบว่าได้องค์ประกอบของสมรรถนะที่สังเคราะห์มาจาก AORN (1999) สมปรารถนา ดามา (2551) สภาการพยาบาล (2552) มีอยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในส่วนของสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดได้สังเคราะห์มาจากสภาการพยาบาล (2552) ที่มีอยู่ทั้งหมด 7 ด้าน และ สมาคมพยาบาลห้อง

ผ่าตัดนานาชาติ (1999) ที่มีอยู่ทั้งหมด 6 ด้าน ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ ได้ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล และการบันทึกการพยาบาล และได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดกับแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการบันทึกเพื่อนำมากำหนดในรายละเอียดในสมรรถนะแต่ละด้าน ต่อจากนั้นจึงนำมาสร้างแบบประเมินความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาการเรียนรู้ก่อนและหลัง

เมื่อได้ข้อมูลความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดแล้ว ผู้วิจัยจึงศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนารูปแบบ การศึกษา หลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เทคนิคการฝึกอบรม ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ กระบวนการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของห้องผ่าตัดที่เหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัด

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดวิจัย ดังแสดงในภาพ 6 ดังนี้



ภาพ 6 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด