

# การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์



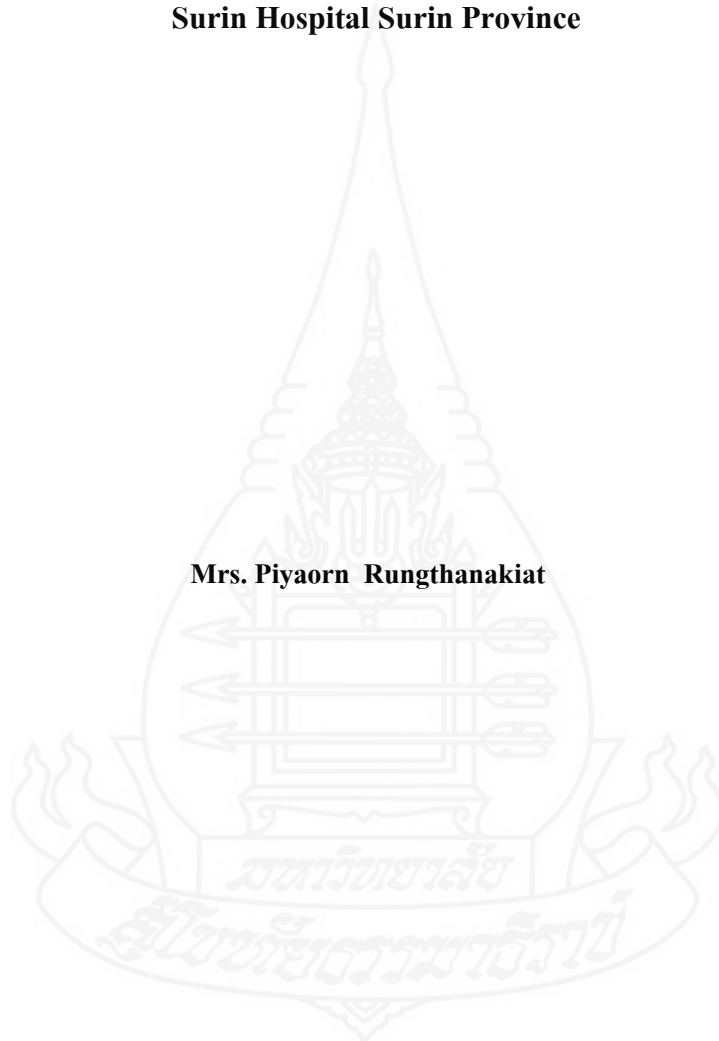
นางปิยะอร รุ่งชนเกียรติ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ.2555

**The Development of a Preceptor Model for New Graduate Nurses at  
Surin Hospital Surin Province**

**Mrs. Piyaorn Rungthanakiat**



Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์
ชื่อและนามสกุล	นางปิยะอร รุ่งธนเกียรติ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวกนมสุข

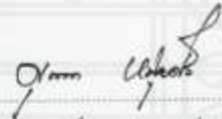
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวกนมสุข)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นุชดา หงษ์ศรี)



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ ทูทชาติกัมพล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

## ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

โรงพยาบาลสุรินทร์

ผู้ศึกษา นางปิยะอร รุ่งชนเกียรติ รหัสนักศึกษา 2545100065 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข  
ปีการศึกษา 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และ  
ความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ 2) เพื่อพัฒนา  
รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และ (3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ  
พยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม เป็นพยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 4 คน พยาบาลจบใหม่  
จำนวน 8 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยในจำนวน 4 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม  
ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมและสูติกรรม ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้มี  
2 ประเภท ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ  
พยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3  
ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ (1) รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไม่  
ชัดเจน (2) การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยไม่มีการกำหนด  
เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง (3) การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ (4) กิจกรรม  
การเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีการกำหนดไว้ชัดเจน (5) ปัญหาของรูปแบบ  
พยาบาลที่เลี้ยงมีทั้งระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล และพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง  
ต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์  
2) รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่พัฒนามาบนพื้นฐานปัญหาและความต้องการของ  
พยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยใช้ทฤษฎีระบบ แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง และแนวคิดการพัฒนา  
รูปแบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ 3) รูปแบบ  
พยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบท โรงพยาบาลสุรินทร์

คำสำคัญ รูปแบบ พยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์



**Independent Study title:** The Development of a Preceptor Model for New Graduate Nurses at Surin Hospital Surin Province

**Author:** Mrs.Piyaorn Rungthanakiat; **ID:** 2535100065; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; **Academic year:** 2012

### **Abstract**

The purposes of this research and development were: 1) to analyze situations and wants using a preceptor model for new graduate nurses at Surin Hospital, 2) to create a new preceptor model for new graduate nurses, and (3) to evaluate the appropriateness of the developed preceptor model for new graduate nurses.

The samples comprised 3 groups: 4 preceptors, 8 new graduate nurses, and 4 head nurses. All subjects worked in four different departments namely medicine, surgical, pediatric, and obstetric departments. Research tools consisted of two types: 1) a focus group discussion guideline and 2) an evaluation form of an appropriate new preceptor model for new graduate nurses. The research tools were verified by three experts for content validity. The data analysis was done by typological analysis.

The results of this study were as follows. 1) The current situations of the preceptor model for new graduate nurses at Surin Hospital illustrated that (1) it was intangible; (2) the preceptor selection was based upon head nurses' decision making without explicit criteria; (3) preceptor training was ineffective; (4) learning activities of nursing practice for new graduate nurse were not well defined; (5) problems of the current model were presented in organizational, departmental, and personal levels. Graduate nurses wanted the new model including 3 components: structure, process, and outcome. 2) The new preceptor model was developed based on actual problems and wants of graduate nurses. This model adopted a system theory, a preceptor concept, and a model development concept. The new model consisted of structure, process, and outcome dimensions. Finally, 3) the model was evaluated and found to be appropriate for the context of Surin Hospital.

**Keywords:** Model, Preceptor, New graduate nurse, Surin Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อาจารย์ศรัณญา จุฬาริ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ อาจารย์วัชชรีภรณ์ รัตสาร โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ได้เสียสละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่และหัวหน้าหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่สละเวลาเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และประเมินความเหมาะสมงานวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ทุกท่านที่ให้กำลังใจและปรารถนาดี โดยเฉพาะเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่และรุ่นน้องสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล และขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยทุกท่านที่มีได้เอื้อนมาในที่นี้

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณสามีและบุตรที่เข้าใจและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา กระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

ปิยะอร รุ่งชนเกียรติ

กรกฎาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง .....	9
การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง .....	19
โรงพยาบาลสุรินทร์ .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ .....	53
ตอนที่ 3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้น .....	76
ตอนที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ .....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	85
สรุปการวิจัย .....	85
อภิปรายผล .....	89
ข้อเสนอแนะ .....	94
บรรณานุกรม .....	96
ภาคผนวก .....	104
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	105
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	109
ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย .....	111
ง หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ .....	113
จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	115
ฉ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม .....	128
ประวัติผู้ศึกษา .....	163

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ..... 51
ตารางที่ 4.2	สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ..... 53
ตารางที่ 4.3	สภาพรูปการณ์แบบพยาบาลพี่เลี้ยงปัจจุบันและแนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาล พี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ ..... 76
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ก่อนและ หลังพัฒนา ..... 78
ตารางที่ 4.5	ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาล จบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำแนกตามมิติโดยรวมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก .... 84



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ .....	25
ภาพที่ 3.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ .....	49
ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ...	67
ภาพที่ 4.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่	73
ภาพที่ 4.3 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ .....	75
ภาพที่ 4.4 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ .....	81



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอัตราค่าล้างด้านสุขภาพที่มีศักยภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพประชาชนทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้เจ็บป่วยโดยครอบคลุม 4 มิติของการดูแล ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ แต่จากสภาพความเป็นจริงจะพบว่า มีข้อจำกัดทั้งในด้านการผลิต การยุบตำแหน่งทดแทนผู้เกษียณอายุ รวมทั้งพยาบาลจบใหม่ที่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการจำนวนมาก (กฤษฎา แสงวดี 2554) สถานการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ทุกองค์กรพยาบาลต้องประสบภาวะขาดแคลนอัตราค่าล้างบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาใหญ่ที่ทุกองค์กรต้องเร่งหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนอย่างจำกัด โดยเฉพาะการพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะพร้อมให้บริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

การพัฒนาพยาบาลจบใหม่วิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพก็คือ ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ผู้บริหารการพยาบาลจึงได้นำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในองค์กรพยาบาลเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงยังเปิดโอกาสให้พยาบาลที่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งในด้านความรู้และความชำนาญ ส่งผลให้สามารถเพิ่มอัตราค่าล้างบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้นภายใต้การบริหารทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดขององค์กร และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี ในทางตรงข้าม หากพยาบาลจบใหม่ไม่ได้รับการนิเทศงานที่ดีจะส่งผลเสียตามมาได้ พยาบาลจบใหม่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ในการทำงาน ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในสถานการณ์จริง และยังคงเผชิญกับความวิตกกังวล ความเครียดจากการปรับตัวและการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (พินิจ ปรีชาพันธ์ 2531; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์และคณะ 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ 2540; สายพร รัตนเรืองพร



และคณะ 2541; ธานี กล่อมใจ และคณะ 2542 และธีรภัทร แสนบุคคา 2546) หากพยาบาลใหม่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และต้องปรับตัวโดยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจเกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาวะจริงในคลินิก เรียกว่า “ภาวะช็อกในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง (reality shock)” ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ มีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ ขาดคุณภาพในการทำงาน และลาออกจากวิชาชีพ (Kramer 1974; Williamson 1978 และ Jairath et al. 1991 อ้างในวัลลภา บุญรอด 2548) พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบให้สามารถประยุกต์ความรู้ และนำทักษะมาบูรณาการในการให้การดูแลสุขภาพผสมผสานกับการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและปรับตัวได้ดี ตัวอย่างเช่น ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลจบใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพึงพอใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าพยาบาลใหม่ที่ไม่ได้ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ยุพา พงษ์ประยูร (2545); และศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าพยาบาลใหม่ที่ไม่ได้ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง เบญจมาศ แสนแสง (2548) ศึกษาการสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ พบว่า พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี จะเห็นว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยพัฒนาพยาบาลจบใหม่ทั้งด้านความรู้และทักษะการพยาบาล สร้างความมั่นใจในการทำงานและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ที่กล่าวมาข้างเป็นการพัฒนาเฉพาะหน่วยงานซึ่งจะมีความเหมาะสมกับบริบทแต่ละองค์กร จึงยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับทุกโรงพยาบาล เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลสุรินทร์ที่ยังไม่มีรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลสุรินทร์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นพัฒนาสู่การเป็นองค์กรชั้นนำ มีการบริหารจัดการภายในองค์กรและการกำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีบุคลากรรวม 1,988 คน เป็นพยาบาล 679 คน ได้ดำเนินการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เป็นระยะเวลา 5 วัน และกระจายอัตรากำลังสู่หน่วยงาน โดยใช้ระบบที่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ไม่มีรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ชัดเจน และไม่มีผลการประเมินผลเพื่อนำสู่การพัฒนา แม้ว่าพยาบาล



ที่เลี้ยงส่วนหนึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลที่เลี้ยงจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ โดยมีเป้าหมายพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาล และกลุ่มการพยาบาลก็ได้จัดโครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาหรือสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงให้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการและไม่มี การกำหนดนโยบายระบบพยาบาลที่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ (กลุ่มการพยาบาล 2554) สอดคล้องกับผลศึกษาของ สุพรรณณี พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2551) ที่พบว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงไม่ชัดเจน การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงพิจารณาจากความอาวุโสเป็นสำคัญ การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง และ การมอบหมายพยาบาลที่เลี้ยงไม่สมบูรณ์ ดังนั้นกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุนทรินทร์ได้เล็งเห็น ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่เพื่อส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพพยาบาลจบใหม่ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

โดยสรุป ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจบใหม่ ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล แม้จะมีการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงหลาย แห่ง แต่รูปแบบดังกล่าวก็ยังไม่ใช่ต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลสุนทรินทร์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ช่วยหัวหน้า พยาบาลด้านบริการ มีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล จึงสนใจที่จะ พัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยมุ่งเน้นพัฒนาบนพื้นฐานปัญหาและตาม ความต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการบริการพยาบาลภายใต้สถานการณ์ความขาดแคลน และ การนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในองค์กรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้พยาบาลที่ เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีความ เหมาะสมกับบริบทขององค์กรอันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลจบ ใหม่และจะส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

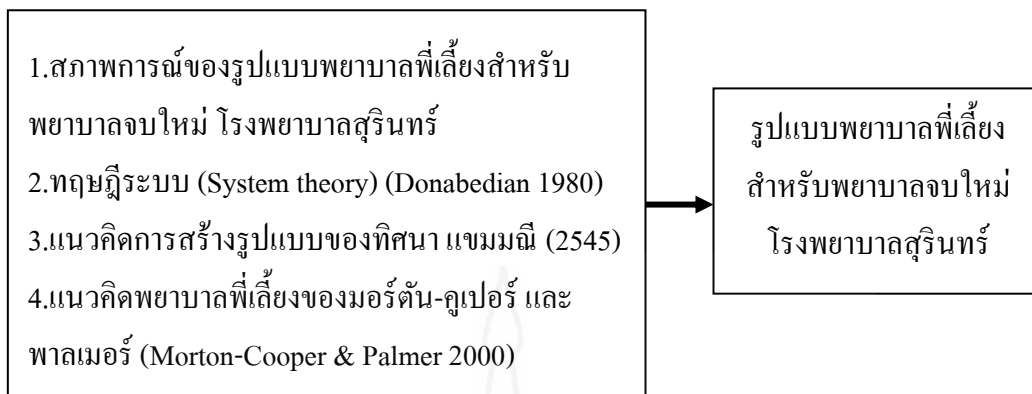
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาล จบใหม่ โรงพยาบาลสุนทรินทร์
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุนทรินทร์
- 2.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุนทรินทร์ ที่พัฒนาขึ้น

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์หลักเป็นการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่จากผู้เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ ทฤษฎีระบบ (System theory) (Donabedian 1980) แนวคิดหลักการพัฒนารูปแบบของทิสนาแจมมณี (2545) และแนวคิดของมอร์ตัน คูเปอร์ และพาลเมอร์ (Moton Cooper&Palmer 2000) โดย 1) ทฤษฎีระบบ (System theory) (Donabedian 1980) มี 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่อย่างเป็นระบบ 2) แนวคิดที่นำมาใช้พัฒนารายละเอียดของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ คือ แนวคิดหลักการพัฒนารูปแบบของทิสนาแจมมณี (2545) เนื่องจากมีรายละเอียดสำหรับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบตั้งแต่ (1.1) การกำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนาที่ชัดเจน การศึกษาทฤษฎีแนวคิด (1.2) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ เพื่อจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเป็นผังรูปแบบแล้วนำไปสู่การทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ และ 3) แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละระยะ คือ แนวคิดของมอร์ตัน คูเปอร์ และพาลเมอร์ (Moton Cooper&Palmer 2000) เนื่องจากมีรายละเอียดของบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม

ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วยแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ 1) ทฤษฎีระบบ 2) แนวคิดหลักการพัฒนารูปแบบ และ 3) แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยได้บูรณาการทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวกับสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ดังแสดงเป็นภาพที่ 1.1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ ความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

5.1 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2556

5.2 ประชากร

5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยเป็นพยาบาลที่เลี้ยง 4 คน พยาบาลจบใหม่หรือผู้ป่วยใน 8 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 4 คน รวมเป็น 16 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

#### 5. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระ มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยในส่วนของวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาล

จบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาประกอบการสร้างรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยไม่ได้นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้จริง แต่ผู้วิจัยมีการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำไปใช้จริง

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลที่เลี้ยง หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ทำหน้าที่ดูแลพยาบาลจบใหม่ โดยการสอน สนับสนุน แนะนำและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

6.2 พยาบาลจบใหม่ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีอายุการปฏิบัติงาน 1-2 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ของโรงพยาบาลสุรินทร์ที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยเดียวกับพยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติงาน

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นอย่างน้อย 3 ปี โดยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ของโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งไม่ใช่หอผู้ป่วยเดียวกับพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติงาน

6.4 การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ หมายถึง การสร้างแบบแผนการช่วยเหลือดูแลพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาของพยาบาลที่ขาดประสบการณ์ทางการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างอย่างเป็นแบบแผน เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ใช้อยู่ และการสนทนากลุ่ม มีการเลือกใช้ทฤษฎีระบบ แนวคิดการสร้างรูปแบบและแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการสร้างรูปแบบบนพื้นฐานของผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แท้จริงของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ใช้อยู่

6.5 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นการวัดและตัดสินว่า แบบแผนการช่วยเหลือดูแลพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาของพยาบาลที่เลี้ยงสามารถใช้ได้และเหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยสามารถประเมินความเหมาะสมของรูปแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของการประเมินสำหรับการวิจัยและประเมินผลของประเทศแคนาดา (Appraisal of

Guidelines for Research & Evaluation II :AGREE II) (The AGREE Next Steps Consortium 2009)  
การประเมินแบ่งออกเป็น 6 มิติ ดังนี้

**6.5.1 มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย** หมายถึง การอธิบายวัตถุประสงค์โดยรวมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและผู้ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

**6.5.2 มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** หมายถึง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่สร้างขึ้นระบุผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และผู้ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่อย่างชัดเจน ซึ่งหมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่

**6.5.3 มิติด้านความเข้มแข็ง** หมายถึง การสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ มีการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การระบุกระบวนการพัฒนา วิธีการศึกษา การนำข้อความเห็นที่ไม่ตรงกันมาปรับปรุงแก้ไข การเชื่อมโยงระหว่างข้อเสนอแนะ หลักฐานสนับสนุนผลการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ รวมถึงมีการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง

**6.5.4 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ** หมายถึง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีข้อเสนอแนะที่ชัดเจน มีประเด็นทางเลือกเพื่อการจัดการตามสภาพการณ์ที่เสนอไว้อย่างชัดเจน รวมถึงข้อเสนอแนะหลักที่สำคัญ

**6.5.5 มิติด้านการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไปใช้** หมายถึง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีการอธิบายถึงการนำไปประยุกต์ใช้มีคู่มือหรือคำแนะนำในการนำไปใช้ มีการพิจารณาศักยภาพของทรัพยากร

**6.5.6 มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล** หมายถึง ผู้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีการบันทึกข้อเสนอแนะข้อขัดแย้ง ความเห็นที่แตกต่างระหว่างพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสุรินทร์

7.2 ได้แนวทางการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพในบริบทของโรงพยาบาลสุรินทร์

7.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โดยมีเป้าหมายช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของกลุ่มการพยาบาลดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 1.1 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 1.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 1.3 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 1.4 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 1.5 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
2. การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
  - 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้พัฒนารูปแบบ
  - 2.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ
3. โรงพยาบาลสุรินทร์
  - 3.1 บริบทโรงพยาบาลสุรินทร์
  - 3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจกลุ่มการพยาบาล
  - 3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.4 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง

##### 1.1 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง

ประวัติความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หรือที่แปลจากภาษาอังกฤษว่า “Mentor” เป็นคำนาม หมายถึง ที่ปรึกษาหรือครูผู้เชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ (Merriam –



Webster's Dictionary 2007) นักวิชาการเริ่มรู้จักคำนี้มากขึ้นจากมหากาพย์โอดิสซีย์ (Homer's Odyssey) ซึ่งเป็นเรื่องราวของ Ulysses ที่ต้องจากครอบครัวเพื่อไปรบที่กรุงทรอย (Troy) ก่อนเดินทางได้ฝากให้เพื่อนสนิท คือ Mentor ดูแลบ้านเมืองและเป็นผู้อบรมให้การศึกษาแก่บุตรชายของตนเป็นเวลาหลายปี Mentor ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างดีเยี่ยม นับตั้งแต่นั้นมา คำว่า "Mentor" จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของ "พี่เลี้ยง" จนถึงปัจจุบันอย่างไรก็ตามนักวิชาการสาขาพยาบาล ในต่างประเทศได้มีการใช้คำว่า Mentor กับ Preceptor ที่แปลเป็นภาษาไทยว่า พี่เลี้ยง แต่มีวัตถุประสงค์ในการใช้ต่างกัน คือ Mentor จะใช้กับผู้ที่ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าสอน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า โดยไม่มีเวลาสิ้นสุดส่วน Preceptor จะใช้กับครูหรือผู้ที่สอนนักเรียนหรือพยาบาลจบใหม่โดยมีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสอนพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย และมีระยะเวลาสิ้นสุด จะใช้คำว่า "Preceptor" หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า "พยาบาลพี่เลี้ยง"

สาขาพยาบาลได้มีการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ตั้งแต่ยุค ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Florence Nightingale) จากการศึกษาของแวนซ์ (Vance 1982) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ไนติงเกิล (Nightingale) กับ เซอร์ ซิดนีย์ (Sir Sidney) พบว่า เซอร์ ซิดนีย์ เป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพและรับผิดชอบในเรื่องโอกาสทางอาชีพของ Nightingale และเป็นพี่เลี้ยงของ Nightingale ขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โครเมีย ต่อมา โชแกน และคณะ (Shogan, et al. 1985) ได้นำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการฝึกพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ ดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน จากนั้นนำมาวางแผน โครงการพยาบาลพี่เลี้ยงให้ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งต้องมีคุณสมบัติทำงานเต็มเวลา มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี สาธิตการทำงาน ได้สมบูรณ์ สื่อสารระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงเริ่มขึ้นจากแนวคิดเดิมในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษาซึ่งเกิดความความสัมพันธ์ระหว่างผู้อาวุโสที่มีประสบการณ์ และประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน กับผู้ที่อ่อนอาวุโสกว่า ผู้อาวุโสจะทำหน้าที่สอน เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ที่อ่อนอาวุโสกว่าเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในธุรกิจหรือการทำงาน เดิมใช้ในวงธุรกิจอุตสาหกรรมและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีจึงมีการประยุกต์ใช้ในวงการต่างๆ รวมทั้งวิชาชีพพยาบาล (Morton-Cooper and Palmer 2000 อ้างถึงใน มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2551)



## 1.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง มีนักวิชาการให้ความหมายของคำว่าพยาบาลพี่เลี้ยง หรือ Preceptor ไว้คล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น

แวนซ์ (Vance 1982) กล่าวว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพผู้ซึ่งทำหน้าที่แนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

แชมเบอร์เลน (Chamberlain 1990) กล่าวว่า “พี่เลี้ยง” หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนงานพยาบาลใหม่ โดยมีบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้สนับสนุน บทบาทผู้แนะนำ บทบาทนักวิจัย และบทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด

เวสเตอร์ (Webster 1990 อ้างถึงใน กัลยา ศรกล้า 2543) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยงว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด ไว้วางใจได้ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ สามารถเป็นที่ปรึกษา และแนะนำให้แกผู้อื่นได้

เบย์ และ เจมส์ (Bayle & James 1990 อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ 2540) ได้กล่าวว่า “พี่เลี้ยง” คือ ผู้ชี้แนะแก่ผู้ขอรับคำปรึกษาหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลทั้งในรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาการสร้างสรรค์สัมพันธภาพและการสร้างความพึงพอใจในอาชีพของตน

จอห์น และ เพลย์โก (John and Playko 1992) ให้ความหมายของ “พี่เลี้ยง” ว่า หมายถึง เอกอัครราชทูตอันชาญฉลาด และความอดทนของผู้ให้การศึกษาที่จะให้แนวทางสร้างชีวิตของผู้เยาว์หรืออ่อนประสบการณ์หรือผู้นำทางจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นต่อไป

คูเปอร์ และ ปาลเมอร์ (Cooper and Palmer 2000) อธิบายความหมายของ “พี่เลี้ยง” ว่า หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีประสบการณ์และเต็มใจจะทำงานร่วมกับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาใหม่เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่และสถานการณ์ใหม่ภายใต้สภาวะแวดล้อมทางคลินิกที่หลากหลายได้

โดยสรุป พี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ เป็นแบบอย่างที่ดี ทำหน้าที่สอน สนับสนุน แนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้มีการพัฒนาตนเอง

สำหรับคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” จำแนกเป็น “พยาบาล” และ “พี่เลี้ยง” โดย พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยง จึงหมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีประสบการณ์มากกว่าพยาบาลจบใหม่ โดยทำหน้าที่สอน สนับสนุน แนะนำและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ให้มีการพัฒนาตนเอง

### 1.3 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในระดับที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535) ได้สรุปคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

- 1.3.1 พยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสนใจการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น
- 1.3.2 มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ถ้าพยาบาล มีความรู้ความสามารถมีเจตคติในการปฏิบัติงานที่ดีจะสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลผู้ที่อยู่ ในการดูแลได้รับประโยชน์คุ้มค่าในการที่ได้ทำงานร่วมกัน
- 1.3.3 มีทักษะในการสอนการพยาบาลในคลินิก เนื่องจากบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ที่สำคัญบทบาทหนึ่งคือบทบาทการเป็นครู
- 1.3.4 ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีการบริหารเวลาเป็นอย่างดี
- 1.3.5 มีลักษณะความเป็นผู้นำเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล
- 1.3.6 สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ โดยเฉพาะในยุคของ การสื่อสารและเทคโนโลยี ผู้ที่มีการศึกษามากมีความต้องการการตอบสนองในบริการพยาบาลที่มี คุณภาพและมาตรฐาน พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีความไวและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงรวมทั้ง การแก้ปัญหาอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ
- 1.3.7 แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพ เช่น การประพฤติ ปฏิบัติภายในขอบเขตวิชาชีพ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำงาน
- 1.3.8 มีความประพฤติที่ดีทั้งในงานและส่วนตัว
- 1.3.9 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้มีความทันต่อเหตุการณ์
- 1.3.10 เต็มใจที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ผลการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ(2541) ปรีดา ภิญโญ และคณะ (2542) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรมี คุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี มีมนุษยสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ และสอนงานด้วยความเต็มใจ เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน มีความเป็นผู้นำ มีความ มั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้มี

ความสามารถทางคลินิกในระดับสูง มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ (Alspach 1975; Balcain, and other 1997)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี มีลักษณะผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะด้านการสอนถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์วิชาชีพให้แก่พยาบาลจบใหม่

#### 1.4 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง พบนักวิชาการเสนอแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงไว้มากมาย ดังตัวอย่างแนวคิดต่อไปนี้

1.4.1 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ แวนซ์ (Vance 1982) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงออกเป็น 5 บทบาทดังนี้

1) บทบาทครูหรือผู้สอน (Teacher) พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลคนหนึ่งที่จะทำการสอนผู้อยู่ในความดูแลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และงานด้านอื่นๆ ที่จะช่วยพัฒนาผู้อยู่ในความดูแลให้ประสบความสำเร็จ และก้าวหน้าเป็นบทบาทการสอนที่ผู้สอนพร้อมจะสอนช่วยเหลือชี้แนะทักษะต่างๆ ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติและเต็มใจให้ผู้อื่นเลียนแบบการกระทำต่างๆ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดี

2) บทบาทผู้แนะนำ (Guide) พี่เลี้ยงจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับด้านอาชีพ การดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม และการให้คำแนะนำด้านอื่นๆ ที่ผู้อยู่ในความดูแลประสบหรือกำลังเผชิญอยู่

3) บทบาทผู้สนับสนุน (Advocate or Patron) เป็นบทบาทที่จะส่งเสริมสนับสนุนในด้านความคิดและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมชาติและเสมอภาค ให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พี่เลี้ยงต้องเป็นผู้มีความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องงาน และชีวิตส่วนตัว ซึ่งการให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความสนใจในงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานของมนุษย์ รู้หลักการจูงใจคน มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาและมีพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม

5) บทบาทผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแล

เอาใจใส่แก้ปัญหา เอื้ออำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในการทำงาน ให้คำแนะนำช่วยเหลือด้าน  
สวัสดิการ การเงิน ที่พักอาศัยตลอดจนเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นแก่พยาบาลจบใหม่

#### 1.4.2 บทบาทพยาบาลที่เลี้ยงตามแนวคิดของ แชมเบอร์เลน และคณะ

(Chamberlain et al. 1990) บทบาทพยาบาลที่เลี้ยงแบ่งออกเป็น 7 บทบาท ดังนี้

1) **บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีความชำนาญใน  
การปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้  
อยู่ในระดับที่ดีสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้จะเป็น  
ส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลที่เลี้ยง และ  
ผู้ที่อยู่ในความดูแลได้รับความรู้และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้  
ในการดูแลผู้ป่วยตามกิจวัตร รวมทั้งประยุกต์ใช้ในการพยาบาลที่ซับซ้อนได้ (กองการพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข 2539) พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นตัวแทนให้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาล  
ที่เลี้ยงที่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ย่อมมีความมั่นใจในการสอน และอธิบาย  
เหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535) กล่าวว่า บทบาทการปฏิบัติการ  
พยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาล  
ที่เลี้ยง พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นคนรอบรู้ เฉลียวฉลาด มีความคล่องตัวทางการพยาบาลในหน่วยงาน  
ที่ต้องปฏิบัติและในงานพิเศษอื่นๆ ที่สลับซับซ้อนได้

2) **บทบาทครู** พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแลให้  
ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย เช่น ถ้าพยาบาลที่เลี้ยงดูแลและปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ก็จะเริ่มสอน  
ตั้งแต่ระบบองค์กร การบริหารนโยบาย บทบาท และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานร่วมกัน  
เป็นทีมให้มีคุณภาพ เป็นต้น ถ้าพยาบาลที่เลี้ยงดูแลฝึกพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้นำก็จะสอนเกี่ยวกับ  
ภาวะผู้นำ การบริหารงานให้มีคุณภาพ การวางแผนกลยุทธ์ต่างๆ ในการทำงานในฐานะบทบาทครู  
พยาบาลที่เลี้ยงอาจแตกต่างจากการสอนพยาบาลโดยทั่วไป เพราะต้องสอนภายใต้้นโยบายการ  
ปฏิบัติของหน่วยงาน และเป็นการสอนหลักการศึกษของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะทำ  
ให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากนั้นพยาบาลที่เลี้ยงจะต้องทำความรู้จัก และสร้าง  
ความคุ้นเคยกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พร้อมทั้งจะสอน สานิต ถ่ายทอด ประเมินผล เป็นตัวแทน  
หรือแบบอย่างที่ดี และเต็มใจให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เลียนแบบในการกระทำต่างๆ

3) **บทบาทผู้ให้คำปรึกษา** เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษา  
แก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว การมีพยาบาลที่เลี้ยงที่ดีจะช่วย  
ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะ  
พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ขาดความรู้และ ประสบการณ์ยังน้อย การมีพยาบาลที่เลี้ยงที่มีความรู้ และ

ประสบการณ์มากกว่าคอยช่วยเหลือเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน และปัญหาอื่นๆที่พบพยาบาลที่เลี้ยงในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ามีความรู้และประสบการณ์สูง พยาบาลที่เลี้ยงต้องให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งปัญหาในการปฏิบัติงานและปัญหาชีวิตส่วนตัว รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้สูงสุด อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535) กล่าวว่าพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ได้ดี ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำตลอดชีวิตการปฏิบัติงาน บทบาทนี้จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการช่วยเหลือแนะนำการมองแนวทางในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4) *บทบาทผู้สนับสนุน* เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงที่ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเองและสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2537) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ ความสามารถ ทำให้มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับบุคลากรในองค์กรได้ดี พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีกลยุทธ์ในการนำความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ออกมาใช้ให้มากที่สุด โดยการส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

5) *บทบาทผู้แนะนำ* พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่แนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม และแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่พยาบาลที่อยู่ในความดูแลเผชิญอยู่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาชีพในองค์กรครอบคลุมถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายแผนกลยุทธ์ต่างๆตลอดจนการวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งพยาบาลพบใหม่ต้องเรียนรู้ มุ่งมั่น มีความมั่นใจ มีความอดทนรวมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินไปสู่ความสำเร็จ พยาบาลที่เลี้ยงควรแนะนำการดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคม ชุมชน การอยู่ร่วมกันในชุมชน ให้สอดคล้องกับความคาดหวังขององค์กร (พวงรัตน์ บุญญานุกัษ 2538)

6) *บทบาทนักวิจัย* แม้ว่างานประจำของพยาบาลที่เลี้ยงจะไม่ใช่การวิจัย แต่ในบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและเป็นผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ผลการวิจัย สนับสนุนการวิจัยและลงมือทำการวิจัยเป็นตัวอย่าง มิใช่เน้นการวิจัยอย่างเป็นทางการเท่านั้น แต่ควรเน้นการรู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ และ



พยาบาลพี่เลี้ยงทำการค้นหาสิ่งที่ยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องเรียนรู้และคัดเลือกวิธีการที่ดีที่สุด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับประสบการณ์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

7) *บทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด* พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลที่อยู่ในความดูแลจะต้องมีจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อนผู้ใกล้ชิด ดูแลเอาใจใส่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมในด้านการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด การให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น และเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีการสร้างบรรยากาศด้วยความอบอุ่นจริงใจ มีการยอมรับนับถือที่มสุภาพ เช่น การนำคำติชมมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น มีการยกย่องชมเชย เมื่อพบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบสูง ตลอดจนมีการพบปะสังสรรค์เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างความสามัคคีในหน่วยงาน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความอบอุ่นและเป็นมิตร (Chamberlain et al. 1990)

#### 1.4.3 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ มอร์ตัน-คูเปอร์ และปาลเมอร์

(Morton-Cooper and Palmer 2000) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

1) *บทบาทที่ปรึกษา (Advisor)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยสนับสนุนแนะนำการปฏิบัติในวิชาชีพ และการใช้ชีวิตในสังคม ตอบสนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร

2) *บทบาทผู้ฝึกสอน (Coach)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์

3) *บทบาทผู้ให้คำแนะนำ (Counselor)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยให้การช่วยเหลือรับฟังปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างอิสระ

4) *บทบาทผู้ชี้แนะและผู้ประสาน (Guide/net worker)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ โดยการชี้แนะเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร การดำรงชีวิตในวิชาชีพและสังคม

5) *บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)* เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างในคุณสมบัติเชิงวิชาชีพและคุณสมบัติส่วนบุคคล

6) *บทบาทผู้สนับสนุน (Sponsor)* เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ

7) *บทบาทครู (Teacher)* เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงถ่ายทอดความรู้

ประสบการณ์ โดยวิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ โดยให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมทดลองปฏิบัติและประเมินผลการเรียนรู้

8) *บทบาทแหล่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource facilitator)* เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ โดยการจัดประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นกันเอง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของแวนซ์ แชมเบอร์เลน และคณะ และมอร์ตัน-คูเปอร์ และปาลเมอร์ ได้กล่าวถึงบทบาทคล้ายคลึงกันในด้าน บทบาทครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำ ผู้สนับสนุน และผู้ปฏิบัติการพยาบาล ส่วนแนวคิดของ แชมเบอร์เลน และคณะกล่าวถึง บทบาทผู้เป็นแบบอย่างให้พยาบาลจบใหม่ และบทบาทแหล่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และบทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิดพยาบาลจบใหม่ จากบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงที่กล่าวมา จะส่งเสริมให้เกิดความคุ้นเคยหรือมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลใหม่รู้สึกอบอุ่นใจ สามารถปรับตัวเข้ากับการทำงานและสถานที่ทำงานใหม่ได้เร็ว ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในงานลดอัตราโอดนัย และลาออกจากองค์กร

### 1.5 ประโยชน์ของพยาบาลที่เลี้ยง

การบริหารจัดการให้มีพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เป็นการพัฒนาศักยภาพต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เป็นกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยง เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล แล้วยังเป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพซึ่งประโยชน์ที่กล่าวทั้งหมดจะส่งผลโดยตรงต่อประชาชนผู้ใช้บริการในองค์กรนั้นๆ มีผู้สรุปไว้ดังนี้

1.5.1 *อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535) และ แวนซ์ (Vance 1982)* กล่าวถึง ประโยชน์ของการมีที่เลี้ยง มีดังนี้

1) ประโยชน์ต่อหน่วยงาน เป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ร่วมกันสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบงานได้เร็วขึ้น ลดอัตราการลาออก โอดนัย และในระยะยาวจะช่วยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงาน และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

2) ประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร เป็นการนำทรัพยากรในหน่วยงาน มาใช้ในการพัฒนาบุคลากร เป็นวิธีการที่ดี ประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆซึ่งมีผลต่อการลงทุนด้านบริการ สุขภาพโดยรวม เนื่องจากการให้บริการพยาบาลได้ขยายขอบเขต และมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น การพัฒนาบุคลากรโดยส่วนกลางเพื่อให้เกิดความชำนาญการเฉพาะทางอาจมีข้อจำกัด ซึ่งพยาบาลที่เลี้ยงจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้

3) ประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาลช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริหารงานหลายประการตั้งแต่การให้โอกาสพยาบาลในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความชำนาญ สามารถแสดงบทบาทได้เต็มความสามารถ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน นำไปสู่ประสิทธิภาพที่ดีของทีมงาน และเป็นการผสมผสานวิชาการกับการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้น จูงใจ และสามารถพัฒนาบุคลากรไปพร้อมๆกัน

4) ผลดีต่อพยาบาลจบใหม่ การมีพี่เลี้ยงทำงานกับพยาบาลสำเร็จใหม่จะช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ทำงานด้วยความมั่นใจ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการทำงานลดความตึงเครียดในการทำงาน สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้นมีความอบอุ่นเพราะมีพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี

5) ผลต่อพยาบาลพี่เลี้ยง การได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการได้รับการยกย่อง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและคอยดูแลความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่ตนได้ช่วยเหลือ

**1.5.2 ผลการวิจัยต่างๆ จากการทบทวนประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง มีสาระสำคัญดังนี้**

1) ผลการศึกษาของ ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งามและคณะ (2538) ที่ได้นำ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาทดลองปฏิบัติในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามธิบดีเป็นเวลา 4 เดือน พบว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ดังนี้

- (1) พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น
- (2) พยาบาลสำเร็จใหม่มีความวิตกกังวลลดลง มีการปรับตัวเข้ากับงานและบุคลากรอื่นได้ดีขึ้น

(3) พยาบาลพี่เลี้ยงมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสอนงานแก่พยาบาลสำเร็จใหม่

- (4) พยาบาลพี่เลี้ยงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ
  - (5) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานและความรับผิดชอบได้
- ซึ่งเฉพาะยิ่งขึ้น

(6) พยาบาลระดับปฏิบัติการและผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

- (7) เกิดความอบอุ่นในสภาพการทำงาน พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถ



ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และปัญหาส่วนตัวกับพี่เลี้ยงได้

2) ผลการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนาและคณะ (2541) สนับสนุนประโยชน์ของการมีพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่โรงพยาบาลรามาศิริ มีความคาดหวังในประโยชน์ของการมีพี่เลี้ยง 9 ประการ ดังนี้

- (1) การช่วยสอน ชี้แนะและแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงาน
- (2) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- (3) ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงขณะปฏิบัติงาน
- (4) ช่วยให้ปรับตัวได้โดยเป็นสื่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
- (5) ทำให้เกิดความอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว มีความสนิทสนม

เหมือนเพื่อนหรือพี่

- (6) ให้การช่วยเหลือดูแลในเรื่องที่ไม่มีประสบการณ์หรือไม่คุ้นเคยมา

ก่อน

- (7) ได้เรียนรู้การปฏิบัติงาน ฝึกทักษะและได้ประสบการณ์
- (8) ลดความวิตกกังวลและความเครียด
- (9) ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจ และพยาบาลสำเร็จใหม่ยังให้ความสำคัญเห็น

แตกต่างถึงประโยชน์ของการมีพี่เลี้ยงอีกว่า ช่วยมิให้เกิดอันตราย มีส่วนช่วยในการปรับตัวสู่การเป็นผู้นำที่สูงขึ้น และเพื่อมุ่งสู่ผลงานที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการใช้พยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลคือ พยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพตนเองเป็นความก้าวหน้าในอาชีพ พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้งานที่เร็วขึ้นจากการดำเนินการที่เป็นระบบทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และ ประโยชน์ที่สำคัญคือ การบรรลุเป้าหมายในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ กลุ่มการพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม

## 2. การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

รูปแบบเป็นสิ่งที่ยั่งยืนหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้สร้าง เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย และกระชับถูกต้อง สามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ เพื่อช่วยให้ตนเอง และผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น และจะมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อเวลาเปลี่ยนไปรูปแบบที่สร้างขึ้นอาจไม่มีความเหมาะสม (อุกถวิล ชูชื่น 2541) การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

โรงพยาบาลสุรินทร์ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบและการประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนา (Development) หมายถึง การกระทำวิธีการปฏิบัติหรือการทำให้ดีขึ้น กระบวนการของความก้าวหน้า การกระทำที่เกิดประโยชน์ (Merriam-Webster online 2007-2008) และ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549) กล่าวว่า การพัฒนา (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้นหรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้า โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่วนความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของการพัฒนาว่า หมายถึงทำให้เจริญ หรืออาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจไปสู่สภาพที่น่าพอใจ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงเสมอไม่อยู่นิ่ง สรุปได้ว่า การพัฒนา หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น

### 2.1.1 ความหมายและองค์ประกอบของรูปแบบ

#### 1) ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบเป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมา ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไคอะแกรม หรือแผนภาพเพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจน (ทิสนา แจมมณี 2545)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กล่าวว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือแนว ซึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสิ่งนั้นเป็นเช่นนั้น เช่น รูปแบบบ้าน รูปแบบรถ เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2533) ให้ความหมาย รูปแบบ ว่า เป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่าง ๆ

เขาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542) กล่าวว่า รูปแบบหรือแบบจำลอง หมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่างๆ เช่น ภาพเหมือน ภาพวาด แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่องหรือสมการทางคณิตศาสตร์ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและนำเสนอเรื่องราวประเด็นต่างๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ สามารถนำไปใช้ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ เป็นการจำลองในลักษณะเลียนแบบ เป็นต้นแบบที่ใช้เป็นตัวอย่าง เป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสัญลักษณ์หรือหลักการของระบบเป็นแบบแผนหรือแผนผังของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยความสัมพันธ์เชิงระบบ นักวิชาการได้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง วิธีการ หรือแบบจำลองแผนที่แสดงถึง แนวทางการปฏิบัติที่แสดงถึงสิ่งใดๆ ที่มีส่วนประกอบของหลักการ โครงสร้างที่มีความเกี่ยวข้อง ในองค์ประกอบที่สำคัญเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เป็นไปในลักษณะที่พึงประสงค์

## 2) องค์ประกอบของรูปแบบ

คีฟส์ (Keeves 1997 อ้างใน ทิศนา แคมมณี 2545 : 218 ) กล่าวว่า รูปแบบโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

- (1) รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมา ซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้ กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์ทดสอบได้
- (2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) ซึ่งสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์/เรื่องนั้นได้
- (3) รูปแบบต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้
- (4) รูปแบบควรจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural relationships) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative relationships)

รูปแบบจะมีองค์ประกอบใดบ้างขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Bardo and Hartman 1982 อ้างในวิมลพร ไสยวรรณ 2545 ) เช่น การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี ของ จันทรพร ยอดยิ่ง และคณะ (2545) พบว่า รูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ขั้นตอนการอบรมพยาบาลบรรจุใหม่และขั้นตอนการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ศิริมา โกมารทัต (2549) ได้กำหนดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่โดยรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยวิธีการ 3 ประการ ได้แก่ 1) การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง 2) การจัดอบรมภาคบรรยายให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเวลา 2 วัน มีเนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง การฝึกปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงจากสถานการณ์จำลอง 3) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยโดยการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2551) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของ

กระบวนการที่เลี้ยง ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านโครงสร้าง 2) ด้านพยาบาลที่เลี้ยง 3) ด้านพยาบาล  
 ใจใหม่ และ 4) ด้านกระบวนการการเป็นพี่เลี้ยง เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นแผนจำลองแสดงองค์ประกอบของแนว  
 ทางปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามสถานการณ์ และวัตถุประสงค์การสร้างรูปแบบ  
 ขององค์กร

### 2.1.2 หลักการสร้างหรือการพัฒนาารูปแบบ

การพัฒนาารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใจใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้  
 แนวคิดการพัฒนาารูปแบบของ ทิศนา แจมมณี (2545) และทฤษฎีระบบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แนวคิดของทศนา แจมมณี (2545) กล่าวว่า การสร้างหรือการพัฒนา  
 ารูปแบบต้องผ่านกระบวนการจัดอย่างเป็นระบบ ดังนี้
  - ก. กำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาารูปแบบให้ชัดเจน
  - ข. ศึกษาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดองค์ประกอบ  
 และเห็นแนวทางการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้อย่างรอบคอบจะช่วยให้รูปแบบนั้นมีความ  
 มั่นคง
    - ค. การศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ค้นพบรูปแบบ  
 ง. องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้รูปแบบนั้นมีประสิทธิภาพเมื่อนำไป  
 ใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัด  
 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูลจากความจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบ  
 จะช่วยจัดหรือป้องกันปัญหา อันจะทำให้รูปแบบนั้นๆ ขาดประสิทธิภาพ
    - จ. การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบเป็นการพิจารณาว่าอะไรบ้าง  
 ที่จะช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ
    - ฉ. การจัดกลุ่มองค์ประกอบ เป็นการนำองค์ประกอบที่กำหนดมา  
 จัดหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการคิดและการดำเนินการในขั้นต่อไป
    - ช. การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่  
 ยุ่งยาก ผู้สร้างรูปแบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด  
 สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานกันไปได้ เป็นขั้นที่ใช้เวลาพิจารณามาก
    - ซ. การจัดผังรูปแบบ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ  
 ต่างๆ โดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่างๆ
    - ฅ. การทดลองใช้รูปแบบ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นการประเมินผล เป็น

การศึกษาผลที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบใดๆแล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมาย มากน้อยเพียงใด

ญ. การปรับปรุงรูปแบบและการนำผลทดลองไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

## 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้พัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง จากการทบทวนวรรณกรรม มีทฤษฎีและแนวคิดสำคัญ ดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบในที่นี้จะขอกกล่าวถึงสาระของทฤษฎี และหลักการและข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีระบบ รายละเอียดมีดังนี้

#### 1) ทฤษฎีระบบตามแนวคิดของ โคนาบีเดียน (Donabedian 1980)

โคนาบีเดียนได้นำทฤษฎีระบบมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการเป็นการประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Out put) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้เข้าใจว่า ถ้าจะให้บริการที่มีคุณภาพหรือผลลัพธ์ที่ต้องการควรประเมิน 3 องค์ประกอบนี้ กล่าวคือ การประเมินโครงสร้าง หมายถึง การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการให้บริการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กับผู้ใช้บริการ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กร (Organizational structure) ทรัพยากรบุคคล (Human resources) และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material resources) การประเมินกระบวนการ หมายถึง การประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการเอง และกิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางสุขภาพ การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ มีความสัมพันธ์กันในแง่ที่ว่า ถ้าโครงสร้างขององค์กรดี ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และถ้ากระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพดี จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ต้องพิจารณาให้แน่ชัดว่าผลลัพธ์นั้นๆ เกิดจากกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดผลที่ต้องการประเมิน ถ้าไม่ใช่ก็ไม่สามารถนำมาประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลนั้นๆ ได้ ตัวอย่างของเกณฑ์การประเมินแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

1. เกณฑ์การประเมินโครงสร้าง (Structure criteria) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านบริการที่จัดให้ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆในส่วนของโรงพยาบาล ประเมินจาก เป้าหมาย พันธกิจ ปรัชญา ของโรงพยาบาล จำนวนเตียง แหล่งทุน ประสิทธิภาพ



การใช้จ่ายเงิน การบริหารงาน ภาวะผู้นำ การสื่อสาร สัมพันธภาพของบุคลากร ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน และการโอนย้ายงาน เป็นต้น ในหน่วยงานย่อยต่างๆ โดยเฉพาะในองค์กรพยาบาล ประเมินจากปรัชญา วัตถุประสงค์ของการพยาบาล อัตรากำลังความสามารถของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร รูปแบบการนิเทศงาน จำนวนผู้ป่วยและจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

2) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพอาคารหรือตึกผู้ป่วย การบำรุงรักษา ความสะอาด อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

3) ด้านบริการที่จัดให้ เช่น มีความเสมอภาค การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. เกณฑ์การประเมินกระบวนการ (Process criteria) ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน วิธีการจัดระบบงาน คุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพคุณสมบัติส่วนบุคคลของบุคลากรและทักษะการปฏิบัติงาน

3. เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ (Outcome criteria) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพความสามารถของร่างกาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย การใช้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ ความคุ้มค่า และผลลัพธ์ในทางลบ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ามารับการรักษซ้ำ การใช้ยาผิดพลาด และการบริการที่ไม่ประสานกัน เป็นต้น

## 2) หลักการและข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีระบบ มีดังนี้คือ

(1) ระบบ หมายถึง กลุ่มของสิ่งของหรือบุคคล หรือหน่วยย่อยต่างๆ หลายหน่วยที่เข้ามาเชื่อมกัน และทำหน้าที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

(2) ในการศึกษากระบวนใดๆต้องกำหนดให้ได้ก่อนว่าจุดใดเป็นจุดที่ต้องการศึกษาซึ่งในทฤษฎีระบบนี้จะเรียกจุดที่ต้องการศึกษาว่าเป็น “ระบบ” หรือ “ระบบเป้าหมาย” (Target or Focal system)

(3) หน่วยย่อยๆ หรือระบบย่อยที่เข้ามาประกอบกันเป็นระบบจะทำงานหรือทำหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลักษณะทีมเสริม

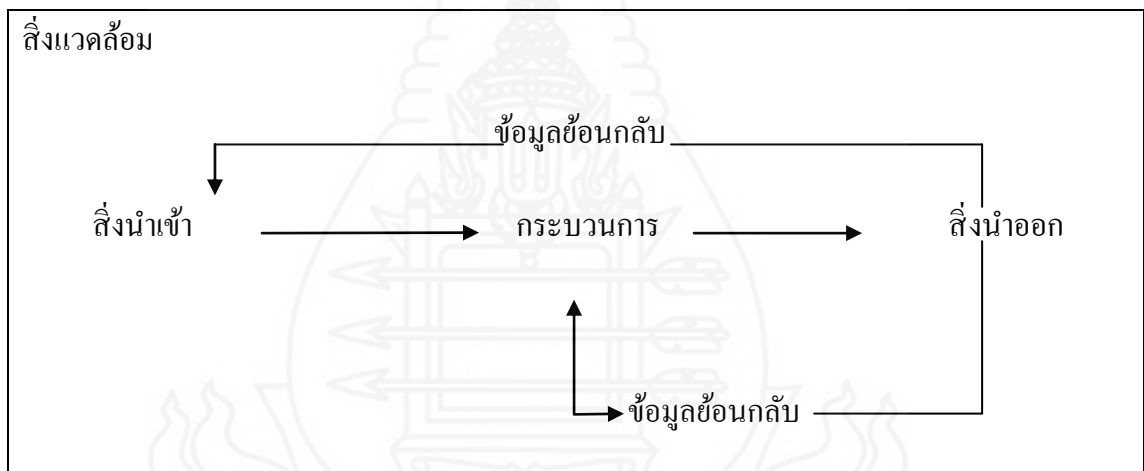
(4) ในกรณีระบบย่อยบางระบบ ซึ่งอยู่ภายในระบบใหญ่หรือหรือระบบเป้าหมายอาจจะทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ทำหน้าที่ด้วยเหตุใดๆก็ตาม ระบบย่อยอื่นๆจะเข้ามาทำหน้าที่ช่วยเหลือ หรือทำหน้าที่แทนเพื่อให้ระบบเป้าหมายนั้นอยู่ในภาวะปกติทำหน้าที่สอดคล้องกันดั้งเดิมหรือดีขึ้น

(5) ระบบที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความสามารถที่จะคงไว้ของการ

รวมตัวกันของระบบย่อยต่างๆแม้ว่าจะถูกรบกวนจากปัจจัยต่าง และมีขอบเขตของระบบเป็นตัวแยกสิ่งที่อยู่ภายในกับภายนอกระบบให้ออกจากกัน

(6) การทำงานของระบบจะใช้วิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูล พลังงาน และสิ่งต่างๆระหว่างทั้งภายในและภายนอกระบบ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อคงความสมดุลของระบบไว้

(7) องค์ประกอบของระบบ ไม่ว่าจะระบบใดๆในปัจจุบัน ประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ (Goal) 2) สิ่งนำเข้า (Input) 3) กระบวนการ (Process หรือ Through put) 4) สิ่งนำออก (Out put) 5) การส่งข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) 6) การควบคุม (Control) 7) สิ่งแวดล้อม (Environment) การทำงานที่สัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 7 จะมี วัตถุประสงค์ของระบบเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ ตัวอย่างแสดงความสัมพันธ์ของ 7 องค์ประกอบต่างๆดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ

ที่มา: ปรับปรุงจาก Friedman 1986 :83 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์ 2541 หน้า 33

ทฤษฎีระบบมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในหลายสาขา ในสาขาวิชาชีพการพยาบาลมีการนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการอธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การวัดคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพ โคนาบีเดียน (Donabedian) ได้เสนอแนวคิดที่ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ในการประเมินคุณภาพการบริการเพื่อวัดคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายปัจจัย การทำความเข้าใจเรื่องคุณภาพการให้บริการจึงต้องมองถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ (Donabedian 1989 อ้างในมาริสสา ไกรฤกษ์ 2544)

สรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพการดูแลนั้นสามารถประเมินโดยอาศัยพื้นฐานของ ทฤษฎีระบบ โดยนำองค์ประกอบหลักคือปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มาพิจารณา เพื่อให้การประเมินผลลัพธ์ของการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการดำเนินการประเมินอย่างมี มาตรฐานและต่อเนื่อง ต้องคำนึงถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ตลอดจนเครื่องชี้วัดต่างๆของผู้ให้บริการและองค์กรทั้งจากการรับรู้และความเป็นจริง จึงมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดำเนินการอยู่นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ นำไปสู่ความเป็นเลิศ และความเป็นสากลได้

### 2.2.2 แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

แนวคิดของ มอร์ตัน คูเปอร์และพาลเมอร์ (Morton-Cooper & Palmer 2000) เสนอรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้กับบุคลากรใหม่ในวิชาชีพด้าน สาธารณสุข โดยเริ่มจาก (1) การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงจากผู้ที่มีความสนใจในการเป็นพยาบาลพี่ เลี้ยง มีความสามารถในการสื่อสาร มีประสบการณ์ในการทำงานที่ซับซ้อน มีความสามารถในการ แนะนำ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (2) การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการจัดฝึกอบรมพยาบาลพี่ เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกซึ่งมีเนื้อหาการอบรมที่เหมาะสมกับหน่วยงาน (3) การกำหนดให้พี่เลี้ยง ปฏิบัติงานร่วมกับน้องใหม่โดยวิธีจับคู่ให้ เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสร้างความ ไว้วางใจและความเข้าใจระหว่างพี่เลี้ยงและน้องใหม่ ซึ่งกระบวนการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ( 1) ระยะเริ่มต้น เป็นระยะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับน้อง ใหม่ (2) ระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และ (3) ระยะสิ้นสุดของการเป็นพี่เลี้ยง เป็นระยะที่ พี่เลี้ยงให้อิสระแก่น้องใหม่ปฏิบัติงานด้วยตนเอง พี่เลี้ยงเป็นผู้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และคอยให้คำปรึกษาและจัดประสบการณ์เพิ่มเติม ผลการจัดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าว ทำให้ พี่เลี้ยงได้พัฒนาตนเองสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่มีความก้าวหน้าและประสบ ความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เห็นได้ว่า แนวคิดทฤษฎีระบบและแนวคิดหลักการสร้างหรือการพัฒนารูปแบบของ ทิสนา แคมมณี (2545) มี ความคล้ายคลึงกัน คือ การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบที่เป็นระบบ และมีหลักการที่สมเหตุสมผล การวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยที่สำคัญกับรูปแบบจะช่วยให้วางแผนการทำงานได้เข้าใจมาก ขึ้น เพื่อให้รูปแบบที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นเกิดประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้สร้างหรือผู้พัฒนา รูปแบบต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือไม่ ดังนั้น ในการพัฒนารูปแบบจึงต้องนำเทคนิคต่างๆมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ



### 2.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ พัฒนาจากแนวทางการประเมินสำหรับการวิจัยและประเมินผลของประเทศ แคนาดา (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II : AGREE II) (The AGREE Next Steps Consortium 2009) มีจุดมุ่งหมายในพัฒนาแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติและช่วยตัดสินใจการดูแลภาวะสุขภาพอย่างเพียงพอ สำหรับการดูแลทางคลินิกเฉพาะทาง และบอกถึงบทบาทที่สำคัญในการสร้างนโยบายด้านสาธารณสุข ครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง การวินิจฉัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงสิ่งที่ดีและเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ โดยมีวิธีระเบียบวิธีการวิจัยที่เป็นระบบ มีกลยุทธ์ในกระบวนการพัฒนาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะประสบผลสำเร็จในการนำลงสู่การปฏิบัติ เครื่องมือ The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II) (The AGREE Next Steps Consortium 2009) ใช้ในการพัฒนาเพื่อแก้ไขประเด็นที่มีความแปรปรวนในคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ และเป็นเครื่องมือในการประเมินความเข้มแข็งของระเบียบวิธีวิจัย และความชัดเจนในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ นำมาเป็นแนวคิดในการประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

#### 2.2.1 การประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง สำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติดังนี้

- 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) โดยประเมินจากวัตถุประสงค์ของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีความชัดเจน ประเด็นการสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบครอบคลุมในเรื่องรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และมีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่นำไปใช้อย่างชัดเจนและมีการทบทวนข้อมูลเพียงพอในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง
- 2) มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) โดยประเมินผู้ร่วมพัฒนารูปแบบเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบพยาบาลที่เลี้ยง มีการอธิบายลักษณะกลุ่มประชากรเป้าหมายไว้ชัดเจน มีผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยในกระบวนการดำเนินการวิจัย
- 3) มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Rigor of development) ประเมินจากขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทางวิชาการ ตำราและงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีความน่าเชื่อถือครอบคลุมและเพียงพอที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4) *มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation)* ประเมินจากแนวทางการดำเนินการมีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนและครอบคลุม มีการระบุขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน สะดวกต่อการนำไปใช้

5) *มิติด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Applicability)* โดยประเมินจากรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ มีเกณฑ์การประเมินการนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไปใช้

6) *มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial independence)* ประเมินจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีอิสระในการให้ข้อมูล การวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ มีการบันทึกข้อเสนอแนะและ การยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

**2.2.2 วิธีใช้เครื่องมือ *The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II (AGREE II)* (The AGREE Next Steps Consortium 2009)** ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตามแนวทางปฏิบัติของ AGREE II เป็นการประเมินภาพรวมถึงการให้คะแนนตามคุณภาพของแนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้ ในแต่ละรายการประเมินมีค่าคะแนน 1 ถึง 7 ค่าคะแนน 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง ค่าคะแนน 7 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด โดยให้คะแนนจากการพิจารณาทั้ง 6 มิตติ และนำมาคำนวณค่าคะแนน

ในการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินในแต่ละมิตติ ใช้จำนวนผู้ที่ประเมินรูปแบบ 2 - 4 คน จากนั้นนำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{คะแนนผล การประเมินแต่ละมิตติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิตติ X จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิตติ X จำนวนผู้ประเมิน

ความเหมาะสมของรูปแบบ พิจารณาจากระดับคะแนนที่ได้โดยในแต่ละมิตติคะแนนคำนวณได้มากกว่า 70 เปอร์เซนต์ ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยกว่า 30 เปอร์เซนต์ บ่งชี้ได้ว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมในระดับต่ำไม่ควรนำไปใช้ (The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II :AGREE II)

เห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ หรือการนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ต้องมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่เลี้ยง กระบวนการการพัฒนา และองค์ประกอบของรูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่น่าไปสู่การพัฒนานุเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ครั้งนี้ ผู้วิจัย ประยุกต์แนวคิดการพัฒนารูปแบบของ ทิศนา แจมมณี (2545) และทฤษฎีระบบ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาจากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ประมวลกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ และประเมินความเหมาะสมตามแนวทางการประเมินสำหรับการวิจัยและประเมินผล (AGREE II) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลสุรินทร์ต่อไป

### 3. โรงพยาบาลสุรินทร์

โรงพยาบาลสุรินทร์เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ วันที่ 1 มีนาคม 2494 ด้วยเรือนคนไข้ 1 หลัง เตียงผู้ป่วย 50 เตียง ได้พัฒนาในฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2540 มีการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานสถานบริการของสถาบันรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดของโรงพยาบาลในที่นี่จะกล่าวถึงบริบทโรงพยาบาลสุรินทร์ และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ ตามลำดับ

#### 3.1 บริบทของโรงพยาบาลสุรินทร์

โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ให้บริการด้านสุขภาพตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วยการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน และร่วมมือกับเครือข่ายเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดดูแลประชาชนทั้งจังหวัด เปิดโรงพยาบาลขนาด 664 เตียง 44 คลินิก เปิดบริการ 24 ชั่วโมง การบริการหลักที่มุ่งเน้นความสำเร็จในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โดยให้การดูแลระดับตติยภูมิขั้นสูงซึ่งเป็นกลุ่มโรคซับซ้อนที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและวิกฤต ศูนย์การผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านช่องท้อง ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน โรคไต) ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของหน่วยสนับสนุนบริการ ให้บริการประชากรทั้งจังหวัด 17 อำเภอ 1,371,152 คน โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง ประชากรในเขตพื้นที่

รับผิดชอบโรงพยาบาลสุรินทร์ คือ อำเภอเมืองสุรินทร์ และอำเภอเขวาสินรินทร์ จำนวน 25 ตำบล 344 หมู่บ้าน 75,229 ครัวเรือน โดยมีประชากรทั้งสิ้น 293,098 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.38 ของประชากรทั้งหมด ให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเครือข่ายผู้ป่วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน) หอผู้ป่วยใน 28 หอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 32 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 15 แห่ง โดยเปิดบริการ 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลา (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสุรินทร์ 2555)

### 3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นกลุ่มงานในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้ชื่อตามกรอบโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ว่า “กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล” ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีพยาบาล 679 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 666 คน พยาบาลเทคนิค 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน จำแนกตามตำแหน่ง ข้าราชการ 533 คน พนักงานของรัฐ 17 คน ลูกจ้าง 129 คน (กลุ่มการพยาบาล 2555) โดยมีหัวหน้าพยาบาลตามกรอบตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นการแต่งตั้งภายใน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านพัฒนาคุณภาพ ด้านแผนงาน โครงการ และด้านกิจกรรมพิเศษ

บุคลากรของกลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่มีจำนวนบุคลากรพยาบาลจำนวนมาก ต้องมีการจัดการองค์กรและจัดระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนขวัญและกำลังใจพยาบาลให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นอย่างดีตามแนวคิดของสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับภารกิจด้านการพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2555 เป็น 15 กลุ่มงานพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และกลุ่มงานการพยาบาลการตรวจรักษาพิเศษ (กลุ่มการพยาบาล 2555) เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นอกจากนี้กลุ่มการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการกำหนดนโยบายในการทำงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการบูรณาการงานให้มี

ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในแต่ละมาตรฐานตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพ ได้แก่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สภาการพยาบาลและสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นแนวทางในการพัฒนางานคุณภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (สำนักการพยาบาล 2550) ในปี 2555 มีการเปลี่ยนผู้บริหารทางการพยาบาลใหม่ กลุ่มการพยาบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

- 1) *วิสัยทัศน์* คือ กลุ่มการพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนาสู่มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการพยาบาลระดับยอดเยี่ยม ในปี 2556
- 2) *พันธกิจ* กลุ่มการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพ
  - ก. จัดบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - ข. พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยต่อเนื่อง
  - ค. บริการวิชาการแก่สังคม และเป็นแหล่งสร้างประสบการณ์

ทางวิชาชีพ

ท้องถิ่น

- 3) *คุณค่า* (core value) คือ ทำงานเป็นทีมตามมาตรฐาน มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- 4) *ปรัชญา* คือ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุรินทร์ มีความเชื่อว่า การให้บริการที่มีคุณภาพต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการแบบผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์และหลักฐานทางวิชาการเพื่อเกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และครอบครัว โดยการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยความเอื้ออาทร

5) *เป้าหมาย* คือ

- ก. ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และพึงพอใจ



- ข. เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง
- ค. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ทางการแพทย์
- ง. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

### 3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ

จากการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 เพื่อให้เหมาะสมกับการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการสอดคล้องกับแนวทางการบริหารราชการแนวใหม่อย่างแท้จริง เป็นพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2553 ข้าราชการพลเรือนสามัญ 4 ประเภทตำแหน่ง ประกอบด้วย ประเภทบริหาร ประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ และประเภททั่วไป ทำให้การใช้ระบบสมรรถนะ และการบริหารผลงานได้อย่างจริงจัง วิชาชีพพยาบาลจัดอยู่ในประเภทวิชาการ จำแนกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับทรงคุณวุฒิ ระดับเชี่ยวชาญ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับชำนาญการและระดับปฏิบัติการ ในระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ในองค์กรวิชาชีพดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ หน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลจึงจำแนกตามระดับตำแหน่งโดยทุกตำแหน่งจะมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ โดยมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่พยาบาลทุกคนถือเป็นแนวปฏิบัติในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การธำรงรักษาสีทิวทัศน์ด้วยจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ การจัดการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกและการรายงาน และการสร้างความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพซึ่งพยาบาลทุกคนต้องได้รับการเตรียมสมรรถนะให้พร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและคุณภาพของผลงาน

### 3.4 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่

กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเนื่องด้วยพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีค่า มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง การทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดการพัฒนา การเจริญขึ้น ทำให้ดีขึ้น โดยมีการวางแผน และการจัดการพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึง



เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา หรือบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การปรับความคิดและพฤติกรรม การแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมี การสร้างความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อให้การปฏิบัติการกิจบรรลु วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักคือ การเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลและ การปรับปรุงการทำงานของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (วิภาดา คุณาวิคิตกุล 2549)

**3.4.1 วิธีการพัฒนาบุคลากร** การพัฒนาบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การปฐมนิเทศ (Orientation) ผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) พยาบาลจบใหม่จึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ตาม กิจกรรมการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545) ประกอบด้วย

1) การปฐมนิเทศ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ มี วัตถุประสงค์ คือ

- (1) เพื่อให้รู้จักหอผู้ป่วยในเนื่อง นโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชา สายงานในการปฏิบัติงานระเบียบ กฎเกณฑ์ และของเขตการปฏิบัติงาน
- (2) เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เร็ว
- (3) เพื่อให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและผู้ร่วมงาน
- (4) เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2) การฝึกอบรมภายในหน่วยงาน คือ การจัดการฝึกอบรมในหอผู้ป่วยเป็นการจัดฝึกอบรมแบบไม่เป็นทางการส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในงานที่ปฏิบัติหรืออบรมทักษะเฉพาะอย่างเป็นทางการอบรมขณะประจำการ แบ่งเป็น

- (1) การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางใดทางหนึ่ง
- (2) การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน
- (3) การจัดวิชาการทั่วไป เพื่อเป็นการเพิ่มพูนตามความต้องการ

ของเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจจัดเดือนละ 1-2 ครั้ง

3) การพัฒนาตนเอง เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคลให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ การดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีอุดมการณ์ และปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งประสิทธิภาพการทำงาน ด้านปัญญาและคุณธรรม

### 3.4.2 แนวทางการพัฒนาพยาบาลจบใหม่

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและให้ความสำคัญทั้งผู้รับบริการและพยาบาลผู้ให้บริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 4 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร (สำนักการพยาบาล 2551) การที่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะเป็นไปตามที่คาดหวัง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ยังขาดทักษะและประสบการณ์ ในการทำงานการนำความรู้สู่การปฏิบัติในสถานการณ์และบทบาทที่เปลี่ยนไป การจัดสรรพยาบาลจบใหม่ กลุ่มการพยาบาล ใช้วิธีการตกลงกันภายในกลุ่มสามารถเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ขาดอัตรากำลังได้ กรณีตกลงกันไม่ได้จะให้การจับสลาก พยาบาลจบใหม่จะได้รับการปฐมนิเทศจากหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มการพยาบาลมีแผนการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่โดยใช้ระยะเวลา 5 วัน จากนั้นจะส่งมอบพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานดูแล ส่วนใหญ่จะมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ ซึ่งมีการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมาอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์เพื่อให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาล จึงได้พยาบาลที่มีความรู้เรื่องพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในบางหน่วยงานที่ไม่มีผู้ผ่านการอบรม หัวหน้าหรือหัวหน้างานจะมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เป็นผู้ดูแลพยาบาลจบใหม่ และในบางหน่วยงานไม่มีการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติงานและเรียนรู้จากการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้จัดอบรมโครงการประชุมวิชาการสร้างและการดำเนินการระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) อย่างมีประสิทธิภาพ ในเดือนมีนาคม 2554 เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดและหลักการสร้างระบบพี่เลี้ยง การตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยง สามารถสร้างระบบพี่เลี้ยงให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งสามารถนำระบบพี่เลี้ยงไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ทุกหอผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาอบรม 2 วัน เมื่อหน่วยงานรับพยาบาลจบใหม่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานจะมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลที่รับการอบรมทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบอิสระ ไม่มี

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม จากการสอบถามผู้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไม่เป็นทางการพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องบริหารจัดการช่วงเวลาที่สอนงานพยาบาลจบใหม่ด้วยตนเอง และไม่มีแนวทางหรือคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ไม่สามารถติดตามประเมินผลได้ การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จึงเป็นการสร้างแนวทางในการพัฒนานุเคราะห์ ซึ่งจะผลที่ดีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่สำคัญ มีดังนี้

โซแกนและคณะ (Shogan et al.1985) ได้พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการฝึกงานพยาบาลจบใหม่เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยประเมินปัญหาและความต้องการการพัฒนานุเคราะห์ในหน่วยงาน นำมาวางแผน โครงการพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลที่ทำงานเต็มเวลา มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี สหิทธิการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ มีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติได้ มีความเข้าใจเรื่องกระบวนการเรียน การสอน และแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้ดี มีขั้นตอนการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการอบรมประมาณ 2 วัน เพื่อให้พี่เลี้ยงมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการพยาบาลพี่เลี้ยงต่างๆ ไป โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่นๆ ร่วมสังเกตการณ์ ประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับแล้วนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดโครงการ พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าของตนเอง

มอร์ตัน-คูเปอร์และพาลเมอร์ (Morton-Cooper and Palmer (2000) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงจากผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้ นำมาปรับให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติการของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ที่อยู่ในความดูแล และเน้นบทบาทในกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลจบใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ไม่สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะทางคลินิกสูง

เดอซิกโค (DeCicco 2008) ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลดูแลที่บ้าน พบว่า รูปแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลดูแลที่บ้านที่พัฒนาใหม่ได้รวมประเด็นที่ทำได้ดี มีความท้าทายในโปรแกรมไว้ก่อน มีโครงสร้าง กำหนดความรับผิดชอบ มี

กลไกการรายงาน มีผู้จัดการชัดเจน สนับสนุนมาตรฐาน มุ่งองค์ประกอบของรูปแบบระบบพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งประกอบด้วย ศูนย์บริการพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรทางคลินิก พยาบาลที่เลี้ยง การให้รางวัล การยอมรับพยาบาลที่เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแล โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์สำหรับองค์กรมาก สนับสนุนการสรรหาและการคงอยู่ของพยาบาล

ซูซาน ฮาร์ริงตัน (Susan Harrington 2009) ศึกษา ระบบที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านการให้บริการปฐมภูมิ พบว่า โปรแกรมพยาบาลที่เลี้ยงสามารถช่วยพัฒนาสมรรถนะและความสามารถพยาบาลปฏิบัติการที่จบใหม่ โดยโปรแกรมพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการกำหนดนิยามระบบที่เลี้ยง รูปแบบของโปรแกรม คุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลปฏิบัติการจบใหม่ที่ต้องการ ปัญหาและอุปสรรคของโปรแกรมระบบพยาบาลที่เลี้ยง มีการอธิบายถึงประโยชน์ เป้าหมายและผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ในระบบพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาโปรแกรมระบบพยาบาลที่เลี้ยงในอนาคต

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) ศึกษาความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสำเร็จการศึกษาในปี 2539 จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 104 คน ทุกคนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการปฏิบัติงาน ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการมีที่เลี้ยงและคุณลักษณะตามความต้องการ พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงที่มีคุณลักษณะทั่วไปดี และความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกในระดับสูง และการมีอิสระในการเลือกที่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์เองเป็นความต้องการทั้งสองฝ่าย และส่งผลต่อสัมพันธภาพและประสิทธิผลของการเป็นที่เลี้ยงสูงกว่าการที่หน่วยงานจัดให้

พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) ศึกษาการพัฒนาระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 8 คน จัดให้โครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง พบว่า หลังอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลที่เลี้ยงก่อนและหลังอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง รายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและทำให้กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญมีระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม

นันทนา วรสุทธิพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า นโยบายและการสนับสนุนของ

หน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายการปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยง เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพต่อบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งเป็นองค์ประกอบของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงผู้บริหาร และหน่วยงานควรมีการสร้างความสำเร็จในเรื่องนโยบายการบริหารทางการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

ศิริมา โกมารทัต (2549) ได้กำหนดรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง 2) การจัดอบรมภาคบรรยายให้กับพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเวลา 2 วัน มีเนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยง การฝึกปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงจากสถานการณ์จำลอง 3) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงในหอผู้ป่วยโดยการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งใช้กระบวนการสร้างสัมพันธ์ตามแนวคิดของ Morton-Cooper & Palmer 2000 ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

น้ำฝน ททรัพย์ประเสริฐ (2551) ศึกษา รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยอธิบายว่า รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการพัฒนาแบบหุนส่วนระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย 1) นโยบายการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ 2) การเตรียมหลักสูตรอบรมพยาบาลที่เลี้ยง 3) การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง 4) การแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยง 5) การเตรียมพยาบาลจบใหม่ และ 6) การสร้างคู่มือพยาบาลที่เลี้ยง ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การอบรมพยาบาลที่เลี้ยง และ 2) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรมพยาบาลที่เลี้ยง และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย 1) การประเมินพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งมีการประเมิน 2 วิธี คือ 1) การประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง 2) การประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และ การประเมินพยาบาลจบใหม่ ซึ่งจะประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่และการประเมินลับ

สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2551) ศึกษา การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการที่เลี้ยง ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยงที่ชัดเจน จัดระบบและมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยง การประชาสัมพันธ์นโยบายพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อให้บุคลากรในองค์กรทราบถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติ การจัดทำคู่มือ



พยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยง ใ่วศึกษาด้วยตนเอง 2) ด้านพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นตัวแบบให้พยาบาลจบใหม่นำไปปฏิบัติเป็นแบบอย่าง จึงควรมีคุณสมบัติส่วนบุคคล คุณสมบัติด้านวิชาการและคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสม 3) ด้านพยาบาลจบใหม่ พยาบาลจบใหม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของกระบวนการพี่เลี้ยง ควรมีการประเมินความพร้อมของพยาบาลจบใหม่ว่ามีความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์และความสามารถด้านใด 4) ด้านกระบวนการของการเป็นพี่เลี้ยง ประกอบด้วยระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และระยะสิ้นสุดของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงก่อให้เกิดประโยชน์โดยรวมต่อวิชาชีพ เนื่องจากกระบวนการพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงถือเป็นต้นแบบ เปรียบเสมือนครูผู้ถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองสู่ผู้เรียน คือพยาบาลจบใหม่และส่งผลกระทบต่อบริการที่ดี ประชาชนได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และผู้บริหารการพยาบาลในด้านการพัฒนานุเคราะห์ พยาบาลจบใหม่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างเป็นระบบ เรียนรู้งานได้เร็วขึ้นในระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลปฏิบัติการอย่างที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานด้วยความอบอุ่น มั่นใจ คลายความตึงเครียด พยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพตนเองตามความก้าวหน้าในอาชีพ และได้รับการยกย่องและถือเป็นพยาบาลต้นแบบ (สภากาพยาบาล 2551) ทั้งเป็นการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยการดำเนินการระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ต้องมีรูปแบบเป็นทางการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการบริหารจัดการโดยกลุ่มการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยที่จะกล่าวต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสุรินทร์ ประกอบด้วยพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1.2.1 พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 จากผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติกรรม หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 4 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการปฏิบัติงาน 1-2 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และสูติกรรม ที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกละ 2 คน จำนวน 8 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

1.2.3 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 3 ปี จากหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติกรรม ที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 4 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

## 2. เครื่องมือในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่

2.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพการณ์และ ความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

2.1.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

### 2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง จากเอกสาร ตำราและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการศึกษาริบทของกลุ่การพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อเป็นแนวทาง สร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

2.2.2 การสร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาล จบใหม่ ตามแนวทางของวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) เครื่องมือชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ สร้างจากแนวคิดทฤษฎีระบบ (Donabedian 1980) และแนวคิดหลักการสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ ของทิสนา แคมมณี (2545) ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามลำดับ ดังนี้

(1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ปัญหา และ อุปสรรคของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ทฤษฎีระบบ และหลักการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ

(2) ร่างแนวทางการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ข้อ และมีแนวคำตอบเพื่อ ใช้ในการสนทนากลุ่ม พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย คำถาม

ก. คำถามนำ ท่านคิดว่า พยาบาลพี่เลี้ยงคือใคร

ข. หัวข้อสนทนากลุ่ม ได้แก่

(ก) จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ท่านพบปัญหาอุปสรรค

เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร

(ข) ท่านคิดว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีควรเป็น

อย่างไร

(3) นำร่างแนวทางการสนทนากลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไข

ปรับปรุงเนื้อหา

(4) นำร่างแนวทางการสนทนากลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 1 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา 1 ท่าน และในโรงพยาบาลของรัฐ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

(5) แก้ไขปรับปรุงแนวทางการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล

2) เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ พัฒนาจากแนวคิดของ Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II Instrument (The Agree Next Steps Consortium 2009) ได้คำถามที่ใช้ในการประเมิน 6 มิติ รวม 19 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยตั้งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 3 หมายถึง เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่พบว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ

เกณฑ์การแปลผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินในแต่ละมิติ ใช้จำนวนผู้ที่ประเมินรูปแบบ พิจารณาจากระดับคะแนนที่ได้โดยในแต่ละมิติคะแนน คำนวณได้มากกว่า

ร้อยละ 70 ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 30 บ่งชี้ได้ว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมในระดับต่ำไม่ควรนำไปใช้

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 2.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1) นำแนวทางการสนทนากลุ่ม และ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์พร้อมโครงการงานวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา และในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงตามของเครื่องมือการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับกัน โดยถือการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระมิติที่วัด กับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดความถูกต้อง ความ

สมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และกรอบแนวคิด ถ้อยแถลงความสอดคล้องโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและเนื้อหาให้ตรงกับประเด็นที่วัด ในการนำแนวทางการสนทนากลุ่มและแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามิ 2549) ดังนี้

+1 เมื่อข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา

-1 เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item Objective Congruence : IOC) จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้ตรวจ

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมคะแนนทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

2) **คำนวณดัชนีความสอดคล้อง** มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นคำถามมีความตรง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC โดยพิจารณาเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแนวทางการสนทนากลุ่มและแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้

(1) เครื่องมือชุดที่ 1 แนวทางการสนทนา แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์  
รวมมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจน โดยจำแนกเป็นประเด็นย่อย

จำนวน 1 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม

จำนวน 3 ข้อ

(2) เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 5 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 19 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เหลือ 18 ข้อ และปรับปรุงข้อความเพื่อให้เกิด  
ความชัดเจนของภาษา ดังนี้

มิตินี้ 1	ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	จำนวนข้อคำถาม	3 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	1 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	3 ข้อ
มิตินี้ 2	ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวน	3 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	2 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	3 ข้อ
มิตินี้ 3	ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ	จำนวน	5 ข้อ
	ตัดข้อคำถาม	จำนวน	1 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	1 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	4 ข้อ
มิตินี้ 4	ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ	จำนวน	2 ข้อ
	ไม่ต้องปรับปรุง	จำนวน	2 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	2 ข้อ
มิตินี้ 5	ด้านการนำรูปแบบไปใช้	จำนวน	4 ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	1 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	4 ข้อ
มิตินี้ 6	ด้านอิสระในการให้ข้อมูล	จำนวน	2 ข้อ
	ไม่ต้องปรับปรุง	จำนวน	2 ข้อ
	รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	2 ข้อ

### 2.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ  
พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา ไป  
ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็น  
กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง

(Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยง 0.971 ดังนั้นสามารถนำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไปใช้ได้

### 3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรมดังนี้

#### 3.1 ทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พร้อมเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ภาคผนวก ข)

#### 3.2 เมื่อได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช แล้ว (ดังภาคผนวก ค) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตในการบันทึกเทปทุกครั้งของการสนทนา ด้วยการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าอิสระ (ภาคผนวก ง) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสนทนาและการตอบแบบสอบถามได้

3.3 รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนา ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้าอิสระผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วนำไปเสนอต่อ



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาในการวิจัย

**4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว** ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยนัดหมายเป็นการล่วงหน้าโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

#### **4.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ประเภท ดังนี้

##### **4.3.1 การเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม**

###### **1) การเตรียมการ**

(1) การเตรียมแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จากงานวิจัยและตำราแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา

(2) ฝึกการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา

(3) เตรียมเนื้อหา ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจ

ประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน

(4) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึก เทปบันทึกเสียง ไม้ทาบอร์ดปากกา ของว่างและของสมนาคุณเพื่อเป็นการขอบคุณตามความเหมาะสม

(5) เตรียมสถานที่ โดยใช้ห้องประชุมกุญชร โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งมีขนาดเหมาะสม สามารถควบคุมเสียงและสิ่งรบกวนจากภายนอกได้

(6) เตรียมผู้ร่วมสนทนา ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ จากหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ที่ต่างกัน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และแบ่งกลุ่มการสนทนาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 4 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 คน รวม 8 คน กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลจบใหม่ จำนวน 8 คน และยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

###### **4.3.2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม การดำเนินการสนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยเป็น

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม หลังจากผู้ร่วมสนทนาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง และพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ทำความรู้จักกันให้มากขึ้น ผู้นำกลุ่มเชิญให้นั่งเป็นวงกลม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่มดังนี้

1) เริ่มการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ เริ่มจาก

การตกทาย แนะนำตัวเอง แนะนำผู้บันทึกการสนทนา (Note taker) และผู้คอยให้บริการ (Providers) ที่แจ้งวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการสนทนากลุ่ม และกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคน

2) ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคล และสามารถให้ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

3) บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยผู้ดำเนินการ และผู้ร่วมสนทนา

4) ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตัวเองต่อกลุ่ม  
5) ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นการวิจัย  
6) เชื่อมโยงการสนทนาเข้าสู่เรื่องที่ต้องการตามลำดับ โดยการใช้อำนาจปลายเปิดถามนำเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง และตามด้วยข้อคำถามในแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ดี ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ พร้อมกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยสามารถอธิบายและซักถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้บันทึกการสนทนาสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทางรวมถึงน้ำเสียงของผู้ร่วมสนทนาและผู้บันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์

7) เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว สรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนา

8) กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้ง ยืนยันถึงประโยชน์ของข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนา มอบของที่ระลึกและปิดการสนทนากลุ่ม

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น** เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนดังนี้

1) ฟังเทปสนทนาและ ถอดข้อความ (Transcribe) จากการบันทึกเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหา หรือข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจนและประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม เพื่อสนทนาเพิ่มเติม

3) วิเคราะห์และสรุปประเด็น ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

**5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป** โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการตรวจสอบข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่นำมาจำแนกชนิดของข้อมูล (แน่นน้อย ย่นาวรี 2551 และ สุภางค์ จันทวานิช 2542) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ชนิดคำต่อคำ

2) การจัดเตรียมข้อมูล (Data management) จากการจดบันทึกรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3) การให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Catagoring) หรือการทำดัชนีข้อมูล (indexing) โดยการเลือกคำบางคำ ประโยค หรือแนวคิดมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล

4) ทำข้อสรุปชั่วคราวและตัดทอนข้อมูล (Memoing data reduction) โดยการเขียนข้อสรุปแต่ละประเด็น

5) เสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอ (Displaying data for analysis and presentation) โดยนำข้อสรุปย่อมาเชื่อมโยงเพื่อหาข้อสรุปตอบปัญหาการวิจัย

6) การประมวลผลและสรุป (Drawing and verifying conclusions) โดยการจัดกลุ่ม วิเคราะห์ปัจจัย การระบุความสัมพันธ์ เชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีกับข้อมูลที่ได้

**5.2 วิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์**

การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมิน 6 มิติ (Calculating domain score) ใช้ค่าคะแนนรวมรายชื่อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมด โดยใช้สูตร The Agree Collaboration 2001 ดังนี้(รายละเอียด ภาคผนวก ฉ)

$$\text{คะแนนผล การประเมินแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

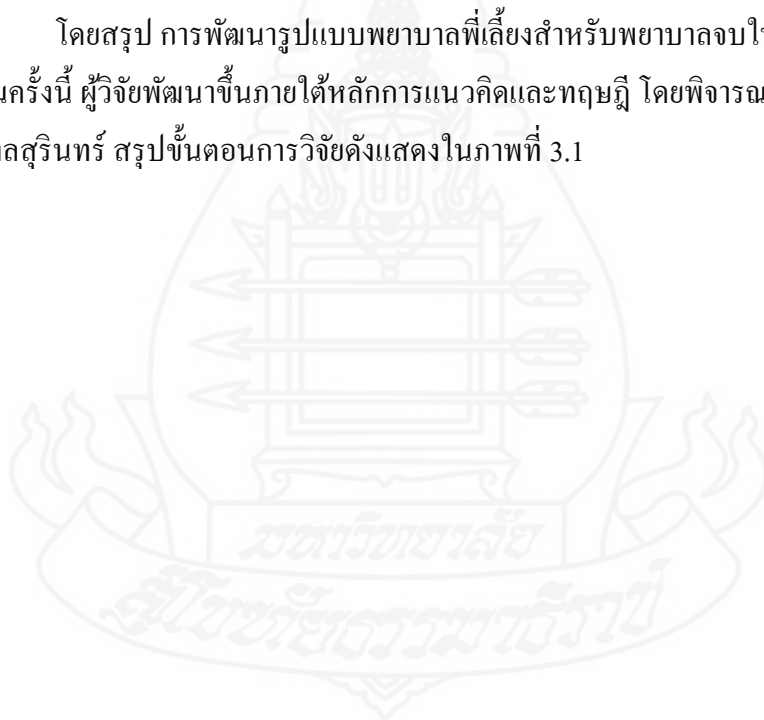
โดย คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4(คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

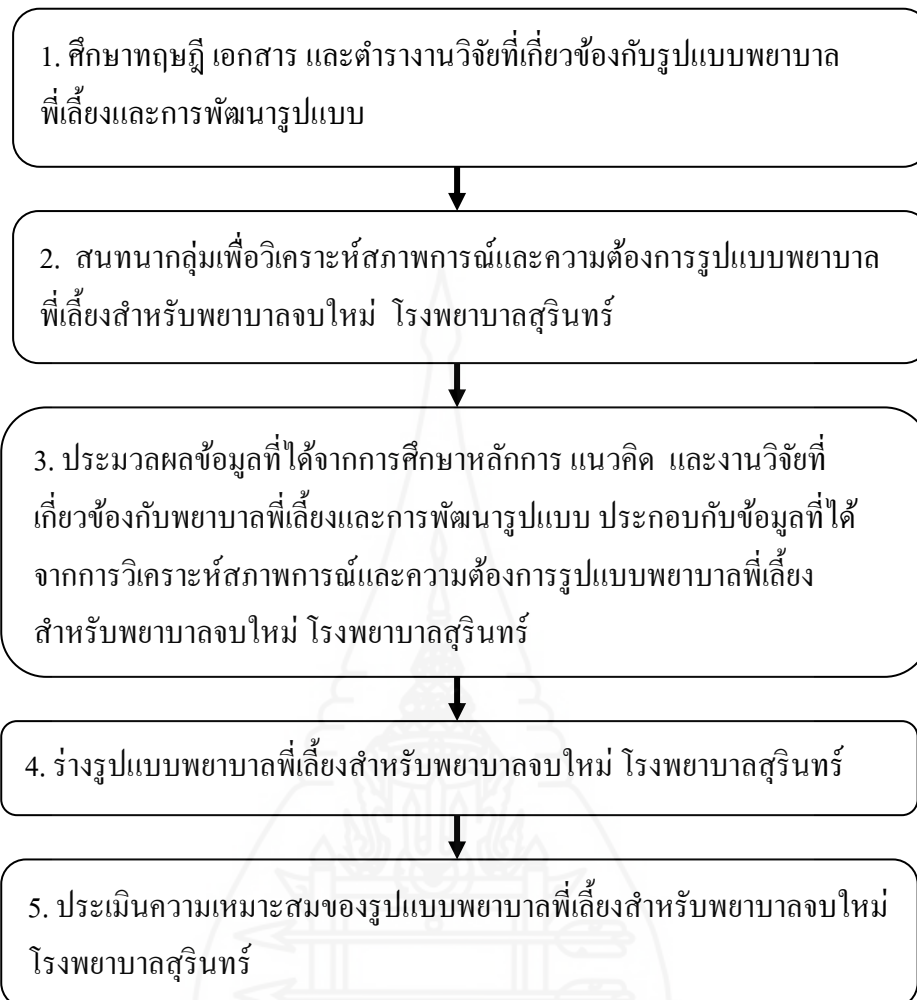
คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1(คะแนน) X จำนวนข้อในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพรูปแบบพิจารณาจากค่าคะแนนการประเมินรวม 6 มิติ มากกว่าร้อยละ 70 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้

ผู้วิจัยนำผลการประเมินประกอบกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาปรับปรุง รูปแบบให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสม และเสนอเป็นรูปแบบพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้หลักการแนวคิดและทฤษฎี โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของ โรงพยาบาลสุรินทร์ สรุปขั้นตอนการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 3.1





ภาพที่ 3.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

ตอนที่ 3 รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้น





## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์  
 ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=16)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
1. เพศ				
ชาย	-	-		
หญิง	16	100	-	
2. อายุ (ปี)	น้อยที่สุด 22	มากที่สุด 54	36.06	13.07
21-30 ปี	8	50.0		
31-40 ปี	1	6.2		
41-50 ปี	5	31.3		
51-60 ปี	2	12.5		
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	87.5		
ปริญญาโท	2	12.5		
4. การปฏิบัติหน้าที่				
พยาบาลพี่เลี้ยง	4	25.0		
พยาบาลจบใหม่	8	50.0		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	25.0		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=16)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
5.ประสบการณ์การทำงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ	น้อยที่สุด 1	มากที่สุด 30	13.63	12.58
1-10 ปี	8	50.0		
11-20 ปี	1	6.2		
21-30 ปี	7	43.8		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นเพศหญิงทุกคนร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 36.06 ปี ต่ำสุด 22 ปี และสูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.5) ที่เหลือสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 12.5) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.0) และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.63 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของพยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=8)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
1. การนิเทศพยาบาลจบใหม่	น้อยที่สุด 11.	มากที่สุด.20.38	20.36	3.89
11-20 ปี	1	12.5		
21-30 ปี	7	87.5		
2 การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง				
เคยอบรม	5	62.5		
ไม่เคยอบรม	3	37.5		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์นิเทศพยาบาลจบใหม่ 21-30 ปี มากที่สุด (87.5) และเคยอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมาแล้ว ร้อยละ 62.5 ที่เหลือยังไม่เคยอบรม ร้อยละ 37.5

## ตอนที่ 2 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

จากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ พบว่า สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ สามารถสรุปข้อมูลได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 2) ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และ 3) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ต้องการ รายละเอียดมีดังนี้

**ประเด็นหลักที่ 1** รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ขึ้นอยู่กับ  
**ปัจจุบัน** รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์มี  
 ประเด็นย่อย 4 ประเด็น ดังนี้

- 1.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่ชัดเจน
- 1.2 การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง
- 1.3 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการไม่ครอบคลุม
- 1.4 กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีการกำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ใช้อยู่ปัจจุบันมี  
 รายละเอียดแต่ละประเด็นย่อยดังนี้

**ประเด็นย่อยที่ 1.1** รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไม่ชัดเจน กลุ่มสนทนา  
 เสนอข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ว่า ไม่มีความชัดเจน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้  
 ข้อมูลดังนี้

“รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหัวหน้าจะให้จัด *turn* เวิร์ช 2 เดือน ลอยเข้าประกบคู่กับ  
 พี่ที่เราเลือกแล้วว่าเป็นพี่ที่เป็นต้นแบบ ส่วนบ่ายติกร เราจะให้พี่เลี้ยงอีก ชุดหนึ่งจะ  
 เป็นคนเดียวกันไม่ได้ บางทีพี่อาจมีธุระ อาจมี 2-3 คน แต่เป็นคนที่เราเลือกแล้ว”  
 (FI-1-02)

“อายุรกรรมจะคล้ายๆกันกับศัลยกรรม ช่วงแรกเวิร์ช 2 เดือน 2-3 เดือน ส่วน  
 ใหญ่ 2 เดือน โดยหัวหน้าจะคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้ประกบน้องใน  
 การอยู่เวิร์ช พอขึ้นเวรบ่ายจะดูพี่ที่เหมาะสมจะเป็นพี่เลี้ยงก็ให้ตามคนนี้ทั้งล๊อค  
 บ่ายติกรเราจะพิจารณาว่าเป็นต้นแบบในการอยู่เวร การดูแลผู้ป่วย การรายงาน  
 แพทย์ แต่ไม่มีการแต่งตั้งเป็นทางการ” (FI-2-05)

“ถ้าน้องเข้ามาที่ศึกประเด็นแรกก็พบหัวหน้าศึกปฐมนิเทศเบื้องต้นเกี่ยวกับงาน หลังจากนั้นก็ train เป็น job เป็น function ที่ผ่านมาระไม่ได้กำหนดพยาบาล พี่เลี้ยง” ( FI-2-06 )

“เดือนแรกน้องจบมาน้องก็ลอยเข้าแต่ไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน น้องจบใหม่ ประคบพี่ลอยเข้า 2 เดือน ที่ตีกรับน้อง 3-4 คน พี่จัดให้อยู่กับพี่ senior เดือนแรก จะไม่ fixed ว่าอยู่กับใคร จะตาม senior ลงมาเรื่อยๆ ( FI-1-01 )

“น้องมาช่วงแรกจะไม่มีพี่เลี้ยง จะเป็นตัวลอย ส่วนใหญ่ เป็น member ไม่มีพี่เลี้ยง เผลอว่าที่ ward จะยุ่ง ไม่สามารถจัดได้ พี่ก็เลยบอกว่า ถ้ามีปัญหาให้ถามพี่ตามหน้าที่ที่มีปัญหาอย่างทีบอกหลักการ ไม่เหมือนกันช่วงแรกๆ จะมีปัญหามาก” ( FI-3-04 )

“หนูอาจจะไม่มีพี่เลี้ยงที่แน่นอน อย่างที่บอกว่าไม่ได้จัดไว้ คือเป็นตัวลอย ถ้าเราทำหน้าที่อะไรเราก็คอยถามกับพี่คนนั้น หรือไม่ก็รอให้พี่เขาตรวจสอบงานเรา” ( FI-3-04 )

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า สภาพการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่ชัดเจน หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีโครงสร้าง ไม่มีการกำหนดกระบวนการพี่เลี้ยงที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า บางหอผู้ป่วยไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เมื่อได้รับพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฐมนิเทศลักษณะงานบริการ และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่อาวุโส หรือพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมที่สุดดูแล และสอนพยาบาลจบใหม่ โดยมีสัดส่วนของพยาบาลจบใหม่ต่อพยาบาลที่ทำหน้าที่สอน และระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ไม่มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ชัดเจน

ประเด็นย่อยที่ 1.2 การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มสนทนาเสนอประเด็นการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และยังไม่มีการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พี่เลี้ยงเป็น *sub head* คนที่ 1 และ 2 ช่วยกัน บ่ายดึกขึ้นคู่กับพี่ 1 คน ซึ่งเป็นอาวุโสในเวรนั้น ดูว่าเหมาะสมที่จะเป็นพี่เลี้ยง โดยการจัดเวรคู่ หัวหน้าจะรู้แล้วว่าน้องคนไหนเหมาะที่จะเป็นพี่เลี้ยง” (FI-1-02)

“คล้ายๆกัน พี่เลี้ยงจะพยายามให้เป็น *sub head* เวิร์ชเข้า บ่ายดึก ให้เป็นพยาบาลอาวุโสที่คิดว่าทำงานดีที่สุด” (FI-2-07)

“เราจะให้น้องใหม่ *turn* ให้ครบ *function* โดยให้ *turn* กับพี่โดยเลือกว่า พี่มีความเหมาะสมที่เป็นพี่เลี้ยงเวิร์ชครบ 2 เดือน เดือนที่ 3 บ่ายดึกเราก็จะพิจารณาว่าเป็นพี่มีความเหมาะสม และเป็นต้นแบบ” (FI-2-02)

“พี่หัวหน้าจะจัดให้อยู่กับพี่ *senior* เดือนแรกจะไม่ *fixed* ว่าอยู่กับใครจะตาม *senior* ลงมาเรื่อยๆ ยกเว้น *incharge* เดือนที่ 2 ต้นเดือนลดยเข้าก่อน เริ่มขึ้นบ่ายดึกกลางเดือนหัวหน้าจะ *fixed* ให้ จัดตารางเวรตามพี่เลี้ยง พี่ขึ้นบายน้องก็ขึ้นบ่าย พี่เป็น *incharge* น้องก็เป็น *incharge*” (FI-1-01)

“หัวหน้าจัดให้ *Sub head* ดูแล บ่ายดึกให้พี่อาวุโสที่เรามั่นใจว่าดูแลสอนน้องได้ดี เป็นตัวอย่างที่ดี ” (FI-1-03)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง โดยพิจารณาจากความเหมาะสม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโสในเวร หรือพยาบาลที่เป็นต้นแบบและเป็นตัวอย่างที่ดี ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจน และ



ไม่ได้สอบถามความสมัครใจของผู้ทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงอาจทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีภาวะเครียด และส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงได้

### ประเด็นย่อยที่ 1.3 การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการ

**ไม่ครอบคลุม** กลุ่มสนทนาเสนอประเด็นการเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงที่ขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการไม่ครอบคลุม ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ผ่านการอบรมมาบ้างหลายปีก่อน แต่ไม่ค่อยเข้าใจ”. (FI-1-03)

“ไม่เคยอบรมหรือปฐมนิเทศพยาบาลที่เลี้ยงเลย ให้ทำหน้าที่ก็ทำเลย ทำเหมือนที่สอนน้อง” (FI-1-01)

“น้องที่ยังไม่ผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง อาจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งทำให้เขาไม่สามารถใช้ความรู้มาสอนน้องได้” (FI-2-06)

“ปีที่ผ่านมามีการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง 1 ครั้งแล้วก็ไม่เห็นทำอะไรต่อ น่าจะมีการกำหนดว่าใครจะเป็นพยาบาล ที่เลี้ยงต้องอบรมอะไรบ้าง “ (FI-2-05)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ พยาบาลที่เลี้ยงส่วนหนึ่งได้รับการอบรมครูที่เลี้ยงจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์เพื่อดูแลนักศึกษาพยาบาล และโรงพยาบาลสุนทรินทร์จัดอบรมพยาบาลที่เลี้ยง ในปี 2554 และไม่มี การดำเนินการในระบบที่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง พยาบาลที่เลี้ยงบางส่วนไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน เห็นได้ว่าพยาบาลที่เลี้ยงยังต้องการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง

### ประเด็นย่อยที่ 1.4 กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มี การ

**กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม** กลุ่มสนทนาเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ซึ่งยังไม่มี การกำหนดไว้เป็นรูปธรรมชัดเจน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หัวหน้ากำหนด *job* ให้ตาม *sub head* คนที่ 1-2 เท่านั้น ตาม *function* ก็คือ ตาม *leader member* ลอยเข้า 1 เดือน มีแบบประเมินจนครบความรู้ที่เรากำหนดและ ประเมินว่าผ่านให้พี่เลี้ยงดูให้ครอบคลุมว่าน้องต้องรู้ *sub head* คนที่ 1 และคนที่ 2 จะช่วยกัน” (FI-1-02)

“เดือนแรกจะไม่ *fixed* ว่าอยู่กับใครจะตาม *senior* ลงมาเรื่อยๆ ยกเว้น *incharge* เดือนที่ 2 ต้นเดือนลอยเข้าก่อน เริ่มขึ้นบ่ายดึกกลางเดือนหัวหน้าจะ *fixed* ให้ จัด ตารางเวรตามพี่เลี้ยง พี่ขึ้นบ่าย น้องก็ขึ้นบ่าย พี่เป็น *incharge* น้องก็เป็น *incharge* จะสอนน้องรับ *order* ส่งเวรจะส่งประมาณ 10 เที่ยง สอนให้น้อง ตัดสินใจ” (FI-1-01)

“เราจะมี *list* รายการทั้งหมดที่น้องต้องรู้ ให้น้องประเมินตนเองด้วย คือ เราจะมี รายชื่อผู้รับผิดชอบของแต่ละงานให้เขาไปหาผู้รับผิดชอบเองให้สอนงานให้ และ ให้ประเมินตนเองก่อน พี่เลี้ยงคนที่สอนประเมินอีกทีหนึ่ง” (FI-1-02)

“ช่วง 2 เดือน จัดคู่กับพี่ที่ขึ้นประจำเวรวันนั้นอยู่แล้ว หมายถึงว่า ปกติมีพี่ 8 คน 2 เดือนแรกเราขึ้นลอยเราไม่นับเป็นอัตรากำลังเราจะคู่ 1 ใน 8 คน ดูว่าเรา *assign* หน้าที่อะไรตลอด 2 เดือน แล้วก็ดูตารางเวรว่าพี่หน้าที่อะไร ไม่ตายตัวว่าใครเป็น พี่เลี้ยง แต่ตายตัวตรงที่ว่า *assign* เราเป็น *member* ดูว่าพี่ไหนเป็น *member* เราจับคู่ ตาม วันไหน *assign leader* พี่คนไหนเป็น *leader* เราก็ตามพี่คนนั้น”(FI-3-01)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ไม่มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับการกำหนดของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือการมอบหมายงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละหอผู้ป่วย ในการดำเนินการดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ควรเรียนรู้ ในระยะการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานต่อไป

**ประเด็นหลักที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่**  
จากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักพบปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง  
สำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 2.1 ระดับองค์กร
- 2.2 ระดับหน่วยงาน
- 2.3 ระดับบุคลากร

รายละเอียดแต่ละประเด็นย่อยมีดังนี้

**ประเด็นย่อยที่ 2.1 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่**  
**ระดับองค์กร** กลุ่มสนทนาเสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
ที่เป็นปัญหาระดับองค์กร ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จากที่เราเห็นปัญหา กลุ่มการไม่มีนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก  
ปีที่ผ่านมามีการอบรมก็ไม่เห็นทำอะไร น่าจะมีการกำหนดว่าใครจะเป็นพยาบาล  
พี่เลี้ยง”(FI-2-05)

“องค์กรเราไม่ชัดเจนเราน่าจะมีการจัดตั้งรูปแบบ ของคณะกรรมการของพยาบาล  
พี่เลี้ยงให้ชัดเจนขึ้น ทำบทบาทหน้าที่มีการพบปะประชุมค้นหาปัญหาอุปสรรค  
แก้ไขพยาบาลพี่เลี้ยงควรชัดเจนมากขึ้นกว่านี้ ” (FI-2-05)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาและอุปสรรคในระดับองค์กรพยาบาล จากการที่  
กลุ่มการพยาบาลไม่มีโครงสร้างของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจน ไม่มีนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะ  
เป็นการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่  
และไม่มีการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นขวัญ กำลังใจแก่พี่เลี้ยงที่เสียสละในการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง

**ประเด็นย่อยที่ 2.2 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับหน่วยงาน** กลุ่มสนทนาเสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นปัญหาระดับหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สำหรับปัญหาที่เจอคล้ายๆกัน อัตรากำลังภาระหน้าที่งานบางอย่างต้องให้ผู้ที่ได้รับ assign พี่เลี้ยงไป น้องจะขาดคนดูแล ไม่มีใครตามนิเทศได้ทุกอย่าง บางทีก็ปล่อยน้องในบางเรื่อง น้องเองก็จะมีภาวะเสี่ยง” (FI-3-04)

“เมื่อเราได้ทดลองอยู่ในหอผู้ป่วยเรียนรู้การทำงานของหอผู้ป่วย ช่วง 1-2 เดือน จำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยง ปัญหาที่ผ่านมากเกี่ยวกับภาระงาน พี่เลี้ยงต้องทำควบคู่ไป ทำให้บางสิ่งบางอย่างเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ น้องต้องเรียนรู้เพิ่มเติม หลังจากที่ผ่านมาไปแล้ว 2-3 เดือน จึงจะสามารถปรับตัวเข้ากับที่ทำงานใหม่ได้” (FI-3-01)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่ควบคู่ไปกับงานประจำ ในหอผู้ป่วยที่มีภาระงานมากส่งผลให้พยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถทำหน้าที่พี่เลี้ยงได้เต็มบทบาท บางครั้งพยาบาลจบใหม่ได้รับการสอนงานไม่เต็มที่

### **ประเด็นย่อยที่ 2.3 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับบุคคล**

กลุ่มสนทนาเสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นปัญหาระดับบุคคล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 2) กลุ่มพยาบาลจบใหม่ รายละเอียดแต่ละกลุ่มมีดังนี้

**2.3.1 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับบุคคล จากการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วย** กลุ่มสนทนาที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับบุคคล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คล้ายกับพี่ๆที่กล่าวมา พี่เลี้ยงที่เรามอบให้ ok สอนได้ แต่มีคนที่ไม่ใช่พี่เลี้ยง ทำให้น้องเกิดความเครียด กระทบมาถึงพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงก็ต้องปลอบกันทุกวัน บางที 5-6 เดือน” (FI-1-02)

“ขึ้นอยู่กับทัศนคติของพี่ในการเป็นที่เลี้ยง พี่บางคนไม่อยากจะเป็นที่เลี้ยง” (FI-1-04)

“บาง ward fixed พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงคนนั้นมาระบายให้ฟังว่า หัวหน้ามอบหมายให้น้องตามตลอดจนรู้สึกเครียด”( FI-2-04)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงต่อเนื่องทำให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพของพยาบาลพี่เลี้ยง และพฤติกรรมของผู้ร่วมงานมีส่วนทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด เกิดผลกระทบต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ได้

**2.3.2 กลุ่มสนทนาเสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับบุคคล จากการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลจบใหม่** กลุ่มสนทนาที่เป็นพยาบาลจบใหม่เสนอปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับบุคคล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หนูจะมีปัญหาว่า ในช่วงแรกๆ ที่เราเข้ามา สมมุติว่า เราทำผิด คือบางทีพี่เขาบอกให้เราทำตามที่เราเรียนมา เรียนมาอย่างไรก็ทำอย่างนั้น พอครั้งแรกๆ เราทำผิดพลาดบางทีพี่เขา เรียกไปไม่รู้ว่พี่เขาสอนหรืออะไร คำพูดบางอย่าง ทำให้เราเสียความมั่นใจกับพี่เขาไปเลย บางทีพูดประชดใส่ ก็มีหลายครั้ง” (FI-3-05)

“ช่วงแรกๆ ตอนเรามาแล้วเราไม่มีพี่เลี้ยงตายตัว เราไม่อยากมาทำงาน คือ เราก็ไม่รู้ว่เขามีวัตถุประสงค์อะไร บางทีเรายังไม่รู้ เราไม่ได้มีพี่เลี้ยง เราก็ทำผิดบ้าง พี่เรียกไปพูดต่อหน้าคนอื่นหลายคน น้องก็เลยเสียความมั่นใจมาตลอด บางทีเราไม่ค่อยกล้าเข้าไปพูดกับพี่คนนั้นเลยก็มี ถ้ายิ่งเวลาขึ้นเวรด้วยกันเรายังไม่ค่อยกล้าเพราะเราเคยโดนมาแล้ว” (FI-3-04)

“เพิ่มเติมในส่วนของหน้าตาและอารมณ์ของพี่เลี้ยง น้องคิดว่าพี่คนนี้น้ำตาหรือไม่ว่าโดนพี่คนนี้น้ำ ครั้งแรกจะไม่กล้าถามไม่กล้าเข้าไปใกล้เลย วันไหนได้พี่คนนี้จะไม่กล้าเข้าไปใกล้ จะตามพี่คนอื่นๆ ที่ไม่ได้รับ assign ทำให้พี่เขาคิดว่าทำไมเราต้องมาดูแลน้องเพิ่มอีกคนหนึ่ง” (FI-3-08)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า พฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแล  
 นิเทศพยาบาลจบใหม่ที่ไม่เหมาะสมทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดภาวะเครียด และขาดความมั่นใจในการ  
 ทำงาน จากการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ด้านทัศนคติของพยาบาลที่เลี้ยงในการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง  
 ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในระดับบุคคลที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของ  
 พยาบาลจบใหม่

### ประเด็นหลักที่ 3 รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ต้องการ

จากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
 โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 ด้านโครงสร้าง

3.2 ด้านกระบวนการ

3.3. ด้านผลลัพธ์

รายละเอียดแต่ละประเด็นย่อยมีดังนี้

#### ประเด็นย่อยที่ 3.1 ด้านโครงสร้าง

กลุ่มสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการ โครงสร้างของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับ  
 พยาบาลจบใหม่ที่มีการกำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง การ  
 คัดเลือกและการแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง และมีคู่มือพยาบาลที่เลี้ยง มี  
 รายละเอียดดังนี้

**3.1.1 การกำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง** กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการกำหนดนโยบาย  
 พยาบาลที่เลี้ยงเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้  
 ข้อมูลดังนี้

“รูปแบบควรเริ่มจากการกำหนดนโยบาย คุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง แรงจูงใจ  
 กำหนดเกณฑ์ ว่ามีแนวทางอย่างไร อาจใช้ความสมัครใจ ถ้าไม่มีค่อยว่ากัน ถ้าเรา  
 วางรูปแบบการสร้างแรงจูงใจไว้มี *criteria* ชัดเจน ไม่ใช้การบังคับ และต้องได้  
 ความดีความชอบด้วย ” (FI-2-06)



“อยากให้อำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าการมีพี่เลี้ยงมีวัตถุประสงค์คืออะไร และมีแนวทางออกมา ผลลัพธ์ที่เราต้องการคืออะไร” (FI-1-02)

“อันดับแรกเราต้องมีรูปแบบที่แน่นอนสำหรับคำว่าเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง สองคือ เรื่องของอัตรากำลัง การเป็นพี่เลี้ยงที่เป็น 1: 1 ไปเลย คืออยากให้เป็น 1:1 หลังจาก 1:1 ไม่ได้ อาจเป็น 2:1 ให้มีพี่เลี้ยงสำรอง เพื่อที่จะช่วยจะย่นระยะเวลาในการ เรียนรู้งานของน้องเพิ่มมากขึ้น เมื่อใดที่น้องเรียนรู้งาน ward ได้เร็ว มันจะลดเวลา ของการที่ต้องเรียนรู้” (FI-3-01)

“ควรมีการสร้างแรงจูงใจพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างน้อยก็เป็นค่าตอบแทนอาจเป็นส่วน หนึ่ง ซึ่งน้องไม่ได้มองว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในส่วนการพิจารณาความดี ความชอบ ถ้าน้องได้ตรงนี้น่าจะมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานเขา เขาถูกคัดเลือกมา เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เขาควรมีส่วนได้รับความดีความชอบมากกว่าเจ้าหน้าที่คน อื่นๆ ” (FI-2-06)

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ด้านโครงสร้างควรมีการกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง วัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติสำหรับ พยาบาลพี่เลี้ยง ให้ชัดเจนเพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์ การกำหนดสัดส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลจบ ใหม่เพื่อความชัดเจน โดยมีทางเลือกเพื่อให้เป็นไปตามบริบทขององค์กร และการสร้างแรงจูงใจ สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงในรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่นค่าตอบแทน ความดีความชอบ และที่ไม่ใช่เงินแต่ สร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น การมอบเกียรติบัตรให้พยาบาล พี่เลี้ยง การได้รับความดีความชอบ เป็นต้น

**3.1.2 การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง** กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการกำหนด คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คุณสมบัติ ของพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับความคิดของหนู อันดับแรกก็คือเป็นผู้มีความรู้ซึ่งเชื่อว่าหัวหน้าตึกคงจะคัดสรร ผู้ที่มีประสบการณ์ และมีความรู้พอกัน อันดับที่สองที่สำคัญ ก็คือ อยากให้พี่เลี้ยงมีคุณธรรม เชื่อว่าคุณธรรมจะเป็นผลดีในการนิเทศน้อง เพราะถ้าพี่เลี้ยงมีความเอื้อเฟื้อ เพื่อแม่ มีเมตตาต่อน้องก็จะทำให้น้องสบายใจ ได้รับทั้งความรู้ และก็ความรู้สึกที่ดีในการทำงานมันจะส่งผลให้น้องจบใหม่มีความสุขในการทำงานคะ” (FI-3-03)

จากข้อมูลสะท้อนความเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณวุฒิ ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และความประพฤติที่ดี สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติด้านความรู้ มีประสบการณ์ มีคุณธรรม ความเอื้อเฟื้อ ความเมตตา เป็นผู้ที่ใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งจะทำให้พยาบาลจบใหม่มีความสุขในการทำงาน

**3.1.3 การคัดเลือกและการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง** กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“น่ามีการกำหนดว่าใครจะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละตึกอาจเป็นอาสาสมัครเป็นการพบกันครึ่งทาง” (FI-2-05)

“การคัดพี่เลี้ยงส่วนใหญ่หัวหน้าตึกจะรู้ว่าลูกน้องแต่ละคนมีลักษณะนิสัย ทักษะ ความรู้ อะไรยังไงก็จะจัดได้เหมาะสม” (FI-3-04)

“ถ้าเรากำหนดเป็นนโยบาย ต้องมีการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ จะได้มีประวัติว่าได้ทำงานระดับโรงพยาบาล ให้มีรายชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร มีการทบทวนทำแล้วเหนื่อยล้านะ ถ้าทำงานได้ดีจนอยู่ตัวมีการศึกษาดูงานเป็นขวัญกำลังใจน่าจะดีกว่าที่เป็นอยู่” (FI-2-05)

จากข้อมูลพบว่า การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงควรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อมูลคุณสมบัติของพยาบาลในหน่วยงาน ร่วมกับความสมัครใจของพยาบาลพี่เลี้ยง และมีการ

แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลซึ่งจะสร้างความภาคภูมิใจและเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

**3.1.4 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง** กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง ว่าต้องทำอะไร สร้างสัมพันธ์ภาพอย่างไร สอนการเป็น *leader member incharge*” (FI-1-01)

“ควรจัดรูปแบบการอบรมให้พี่เขามีทักษะการสอนที่ถูกต้อง” (FI-3-08)

จากข้อมูล พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงด้าน โครงสร้างต้องมีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการจัดให้มีการอบรมด้านความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสอนพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติหน้าที่การเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม และหัวหน้าเวร เป็นต้น

**3.1.5 มีคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง** กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มันจะหลากหลาย ถ้ากลุ่มการพยาบาลสามารถกำหนดรูปแบบ *Incharge leader member* ว่าต้องรู้อะไรบ้างจะประเมินผลลงยาทำเป็นคู่มือเลย ส่วนการปฏิบัติตาม *work instruction* การประเมินเรามีแบบประเมินแล้วนำมาประเมินได้เลยนี่”

(FI-1-02)

“ควรออกเป็นคู่มือเกี่ยวกับการเก็บ *case* เหมือนนักศึกษาว่าเราทำได้มัย ผ่านมัย”

(FI-3-07)

จากข้อมูลที่ได้ พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องการให้กลุ่มการพยาบาลจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและการประเมินผล ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ต้องการมีองค์ประกอบด้านโครงสร้าง ได้แก่ การกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง การคัดเลือกและการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง และจัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ดังแสดงในภาพที่ 4.1





ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

### ประเด็นย่อยที่ 3.2 ด้านกระบวนการ

กลุ่มสนทนาเสนอรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่มีกระบวนการ 3 ระยะเวลา ได้แก่

- 3.2.1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ
- 3.2.2 ระยะเวลาเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง
- 3.2.3 ระยะเวลาพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ

รายละเอียดแต่ละระยะมีดังนี้

**3.2.1 ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ** กลุ่มสนทนาเสนอให้เริ่มกระบวนการของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการสร้างสัมพันธภาพภายในสัปดาห์แรก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ครั้งแรกที่เราเข้า ต้องการให้พี่ที่ ward มีความกระตือรือร้น วันแรกอยากให้มีสัมพันธภาพ ถามความรู้สึก ถามชื่อ แนะนำให้รู้จักพี่ทั้ง ward พี่ก็ถามว่าจบมาจากที่ไหน เป็นยังไง” (FI-3-05)

“วันแรก วันที่สอง จะแนะนำพี่คุยกันสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่กับน้อง มาสอนงานให้น้องรู้ ตั้งแต่การรับใหม่ จำหน่าย สอนว่ามีหน้าที่อะไรบ้างน้องจะได้เตรียมตัว” (FI-1-03)

“สัปดาห์ที่ 1 เน้นการปฐมนิเทศโดยหัวหน้าตึก แนะนำสถานที่บุคคล ระบบงานภาพรวม การมอบหมายงานเป็นแบบไหนอาจแตกต่างกันในแต่ละตึก” (FI-2-06)

“อาทิตย์แรกจะมีการปฐมนิเทศแนวทางการทำงานของ ward เรื่องอะไรบ้างที่น้องต้องรู้ เช่นการอาบน้ำเด็ก การใส่ NG ต่อมาก็ให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบอีกทีหนึ่ง” (FI-2-08)



จากข้อมูล พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ด้านการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้าไปถึงหอผู้ป่วย จะได้รับการต้อนรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำบุคลากร เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและผ่อนคลาย การปฐมนิเทศสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้ในหน่วยงานเกี่ยวกับขอบเขต ลักษณะงานบริการของหน่วยงาน แนะนำสถานที่ ถือเป็นการสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกที่กลุ่มสนทนาเสนอระยะเวลาที่สอดคล้องกับกิจกรรมการปฐมนิเทศในสัปดาห์แรก

### 3.2.2 ระยะเวลาที่ 2 การเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพี่เลี้ยง

การเรียนรู้ประกอบด้วย สารสำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ 1) พยาบาลจบใหม่เรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล และ 2) ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในช่วงเวลา 1-2 เดือน รายละเอียดดังนี้

1) พยาบาลจบใหม่เรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มสนทนาเสนอให้มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

ตั้งตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อยากให้มีการกำหนดระยะเวลาไปเลยว่า จะให้มีบทบาทใช้ระยะเวลาเท่าไร เป็น member เป็น leader อย่างบางตึกทำงาน ไม่เท่าไรก็เป็น incharge แล้ว” (FI-3-03)

“ช่วงเวลาที่พี่เลี้ยงหนูคิดว่า 2-3 เดือนเป็นเวลาที่เหมาะสม สำหรับระบบงาน แต่ละ ward แต่ละ ward มีระบบงานที่ไม่เหมือนกัน สำหรับ ward หนูแบ่งเป็น leader member ช่วงแรกที่เข้ามา หัวหน้าจะ assign ให้ทำงานแต่ละหน้าที่ 3-4 อาทิตย์ เรียนรู้ งาน member และสร้างสัมพันธภาพสำหรับพี่ที่เราประกบคู่ สัปดาห์ถัดไปก็เป็น leader incharge ก็ทำให้สร้างสัมพันธภาพไปได้เรื่อยๆ ตามลักษณะของงาน” (FI-3-04)

“เริ่มจาก function ที่ไม่ซับซ้อน ไม่ยาก ไม่ต้องใช้ความรู้ทักษะอะไรมา เริ่มจากง่าย จัดแจกยา และเพิ่มระดับ ควรมีเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานและกิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะงาน” (FI-2-08)

“อยากให้พี่เลี้ยงสอนการพยาบาลทั่วไปทั้งหมดเหมือนทบทวนที่เรียนมาด้วย nursing process และการพยาบาลของ ward ที่ไม่เหมือนอันอื่น บางทีไม่ได้เรียนมา ไม่เคยทำมาก่อน” (FI-3-08)

“บทบาท *incharge* น่าจะเรียนรู้ระยะแรก คือเรียนรู้ไปเลย หนุอยากจะให้สอนเพราะอย่างที่ดีการสอนแต่ *member* ไม่เคยสอน *incharge* พอเราทำงาน 1 ปีก็ให้เรามาเป็น *incharge* เต็มๆ เลยเรายังไม่มั่นใจเพราะเราไม่เคยเป็น” (FI-3-01)

“การขึ้นเวรป่วย ดึก ก็ต้องขึ้นคู่ก่อน โดยไม่นับอัตรากำลังน้องใหม่ ต้องประมาณ 2 ล้อจะได้เรียนรู้งาน” (FI-1-01)

“การจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงประกบ 1-2 เดือน ในการทำงาน เพื่อให้เราเริ่มเรียนรู้ การทำงาน เนื่องจากเราจบใหม่ เรายังไม่รู้ว่าในแต่ละหอผู้ป่วยทำงานอย่างไร เมื่อเราได้ทดลองอยู่ในหอผู้ป่วยเรียนรู้การทำงานของหอผู้ป่วย ช่วง 1-2 เดือน จำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยง หลังจากที่ผ่านมาไปแล้ว 2-3 เดือน จึงจะสามารถปรับตัวเข้ากับที่ทำงานใหม่ได้” (FI-3-01)

จากข้อมูล แสดงให้เห็นว่า ในระยะการเรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ต้องการเรียนรู้การทำหน้าที่สมาชิกทีม หัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และการเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะหน่วยงาน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงสอนกิจกรรมต่างๆ เริ่มจากกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนก่อน และการเรียนรู้งานในเวรป่วย และเวรดึก กำหนดระยะเวลาการเรียนรู้แต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน ระยะเวลาในการมีพี่เลี้ยงประมาณ 8 สัปดาห์

2) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มสนทนาเสนอการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พี่จะถามว่าน้องมีปัญหาอะไร อยากได้อะไรเพิ่มมัย เดียวพี่จะหามาให้ พี่จะเสนอตัว อันนี้พี่จำไม่ได้ พี่คิดไว้ก่อน น้องก็หามาด้วยจะได้ *shared* กัน เหมือนนักเรียนเลย พี่จะให้เขียนไว้ว่าเช้าจะ *plan* ให้ *plan* มาเหมือนนักเรียนเลย เย็นมาก็ *post conference* พูดคุยกันประมาณ 10 นาที ถ้าไม่มีปัญหาก็กลับบ้าน สไตล์คุณครูกับนักเรียน (FI-3-02)

“ที่ ward จัดพี่เลี้ยง 1:1 เวลาไปทำอะไรจะมีพี่เลี้ยงตามทุกอิริยาบถ เหมือนไปแทง IV จบมาหนูไม่ค่อยมีทักษะในการแทง IV หนูจะให้พี่เลี้ยงคอยตามไปตลอดจนเกิดความมั่นใจเวลาทำอะไรจะมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาลดความเสี่ยงไม่ค่อยมีปัญหา” (FI-3-03)

“พี่เลี้ยงหนูเขา friendly อยู่กับเขาตอนแรกมากก็เป็นเพื่อนกันก่อน ต่อมาก็เริ่มให้แนวคิดว่าจะทำอะไรก่อนหลังให้จัดเรียงลำดับก่อน ที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้หนู พี่เขาเก่งหนูยอมรับพี่เขามาก” (FI-3-02)

“สำหรับตึกหนูเป็นเฉพาะด้านผ่าตัด ตอนที่หนูเป็นนักศึกษาจะไม่ค่อยคุ้นกับ ward ศัลยกรรม มีคำศัพท์ใหม่ๆเมื่อหมอ admit มา และมี set OR เราต้องเรียนรู้ใหม่เลย พอเริ่มทำงานก็มีความยุ่งยากในการที่เราจะค้นหาว่าคำศัพท์นี้หมายความว่าอย่างไร ยอมรับว่าต้องทำการบ้านหนัก พอมีพยาบาลพี่เลี้ยงเขาก็จะคอนแนะนำว่า set OR หมายถึงอะไร ต้องเตรียมอะไรบ้าง” (FI-3-03)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมีการปฏิบัติบทบาทที่ปรึกษาโดยสนับสนุน และแนะนำการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ บทบาทผู้ฝึกสอน โดยการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน บทบาทผู้ให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือรับฟังปัญหา บทบาทผู้ชี้แนะ และผู้เป็นแบบอย่าง โดยการเป็นต้นแบบที่ดีของพยาบาลจบใหม่ ปฏิบัติบทบาทครูโดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้พยาบาลจบใหม่ เรียนรู้ การเป็นผู้สนับสนุน และการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยการกำหนดการเรียนรู้ร่วมกัน สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอและดูแลให้พยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพ

**3.2.3 ระยะเวลาที่ 3 พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ** กลุ่มสนทนาเสนอการปฏิบัติงานของพยาบาลในระยะสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 9-10

ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

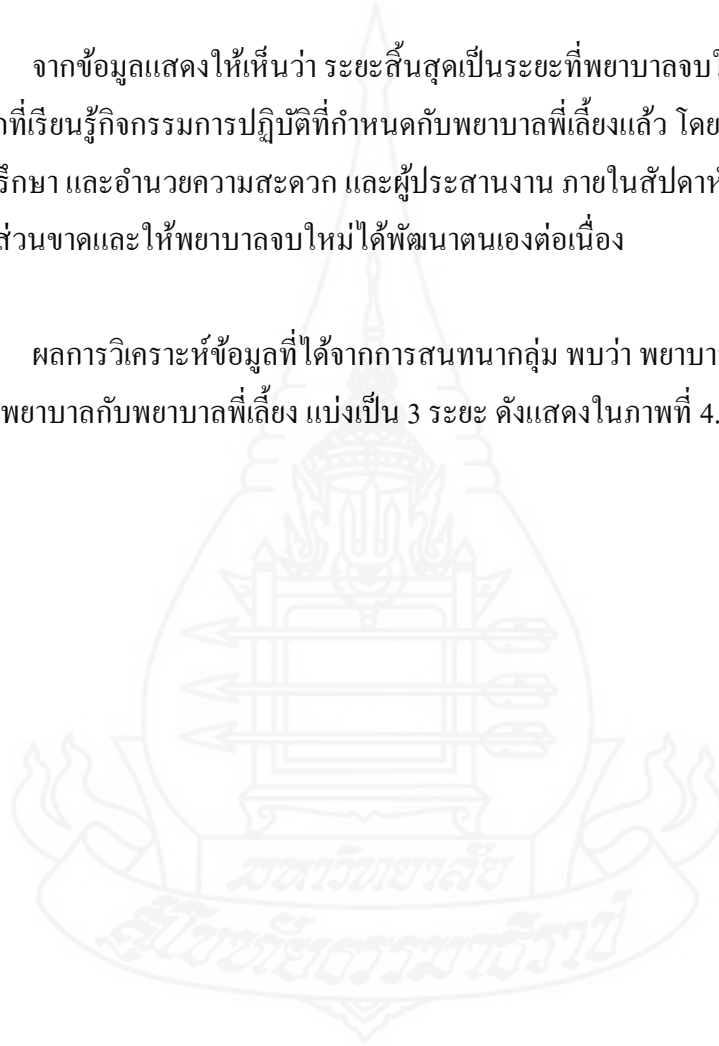
“พี่จะช่วยเสริม 2 เดือน เดือนที่ 3 เริ่มให้ทำเอง ถ้าพี่เขาประเมินว่าเราทำได้พี่ก็จะปล่อยให้เราเริ่มทำเอง” (FI-3-02)

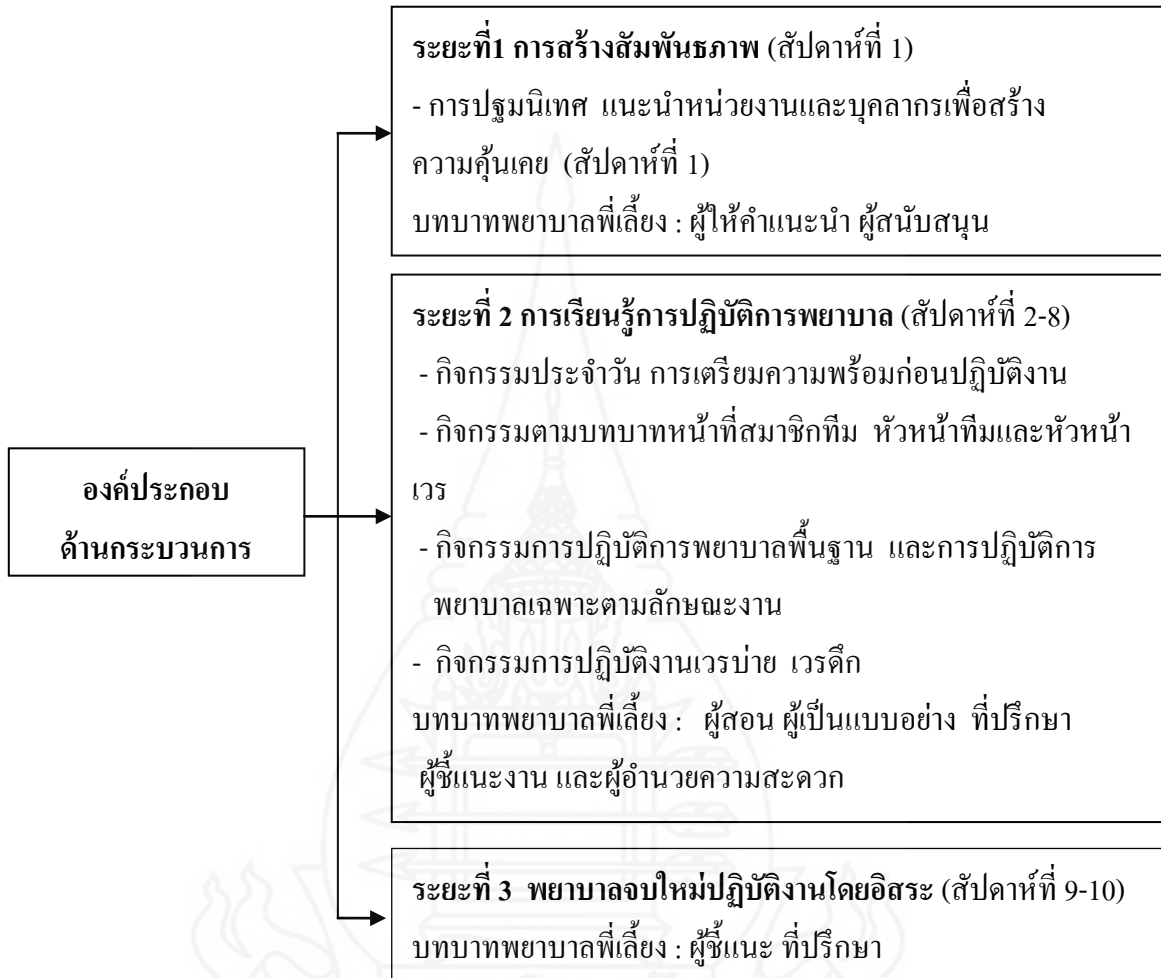
“เห็นด้วยกับระยะเวลาที่มีเพียง 2 เดือน ขึ้นเวรเช้า เดือนที่ 3 บ่ายดึก หลังจากนั้นก็ให้น้องทำพีก็แนะนำให้คำปรึกษา คอยดูห่างๆ”

(FI-1-04)

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ระยะสิ้นสุดเป็นระยะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยตนเองหลังจากที่เรียนรู้กิจกรรมการปฏิบัติที่กำหนดกับพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวก และผู้ประสานงาน ภายในสัปดาห์ที่ 9-10 เป็นการเพิ่มเติมประสบการณ์ส่วนขาดและให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังแสดงในภาพที่ 4.2





ภาพที่ 4.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

**ประเด็นย่อยที่ 3.3 ด้านผลลัพธ์** กลุ่มสนทนากลุ่มเสนอให้มีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อันดับแรกต้องวัดความพึงพอใจที่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ก่อนเลย” (FI-2-06)

“ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงและกึ่งตัวเราด้วยจะได้สะท้อนความคิดร่วมกัน” (FI-2-06)

“อยากให้มึรูปแบบการประเมินที่เราประเมินตัวเองก่อน แล้วให้พยาบาลที่เลี้ยงประเมินอีกทีหนึ่ง และทำแบบประเมินความพึงพอใจ” (FI-3-06)

“ในรูปแบบของการประเมิน ในการปฏิบัติอยากให้พยาบาลที่เลี้ยงประเมิน และกึ่งหัวหน้าตึกประเมิน อย่างที่ ward สุดท้ายแล้วหัวหน้าตึกเป็นคนประเมิน หัวหน้าจะบอกว่าถามพี่ที่ตึกแล้วเขาบอกอย่างโน้นอย่างนี้ หัวหน้าจะไม่ค่อยอยู่ตึกไปประชุมมากกว่าไม่ค่อยได้เห็นการทำงานของเรา อยากจะให้พยาบาลที่เลี้ยงได้ประเมินเราจริงๆ และให้พยาบาลใน ward ร่วมประเมินด้วย” (FI-3-04)

“ควรประเมินความสามารถนึ่ง ในการเป็น *incharge leader member* ว่าทำได้รึเปล่า ทำห้ตถการการพยาบาลเป็นอย่างไร (FI-3-06)

“กลุ่มการพยาบาลสามารถกำหนดรูปแบบการประเมิน *Incharge leader member* ว่าต้องรู้อะไรบ้างจะประเมินผล่ง่าย ส่วนการปฏิบัติตาม *work instruction* การประเมินเรามีแบบประเมินแล้วนำมาประเมินได้เลยมัย” (FI-1-02)

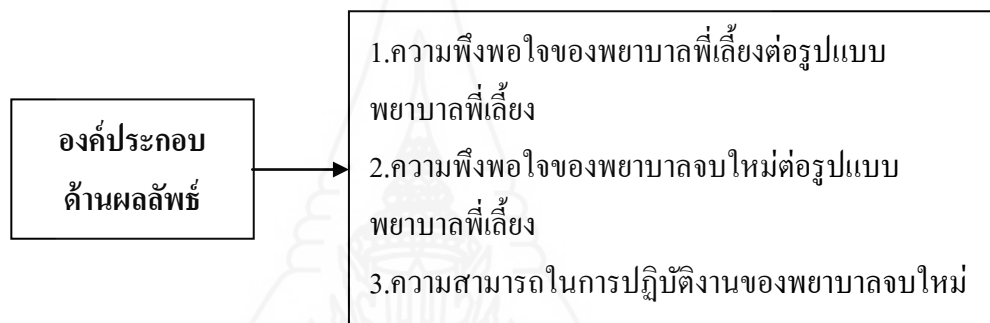
“นึ่งพยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้ประเมินพยาบาลที่เลี้ยง พี่ก็ประเมินความรู้ และการตัดสินใจของนึ่ง” (FI-3-07)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พยาบาลจบใหม่ต้องการให้มีการประเมินเพื่อสะท้อนความคิดกับพยาบาลที่เลี้ยง และต้องการประเมินตนเองร่วมกับพยาบาลที่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลปฏิบัติการ โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาล



พี่เลี้ยงได้เสนอให้กลุ่มการพยาบาลกำหนดรูปแบบการประเมินการทำหน้าที่สมาชิกทีม หัวหน้าทีม และหัวหน้าเวร และประเมินการปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำแบบประเมินแนวทางปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ควรมีการกำหนดแนวทางการประเมินจากกลุ่มการพยาบาลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 4.3.



ภาพที่ 4.3 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

จากข้อมูลที่ได้พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ การกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง การคัดเลือกและการแต่งตั้ง การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง และการจัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง 2) ด้านกระบวนการ มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล และระยะพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ โดยพี่เลี้ยงปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำแนะนำ ผู้สนับสนุน ผู้สอน ผู้เป็นแบบอย่าง ที่ปรึกษา และผู้อำนวยความสะดวก และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การประเมินความพึงพอใจของพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

### ตอนที่ 3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหาในตารางที่ 4.3 และลักษณะของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 สภาพการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ

ประเด็นปัญหาของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่เดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ
1. สภาพการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้	-การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ เป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้าน กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้
1.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่ชัดเจน	-พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยใช้ทฤษฎีระบบซึ่งมี 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์
1.2 การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง	-มีการกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงและการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ใน โครงสร้างของรูปแบบ มีการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นลายลักษณ์อักษร

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ พยาบาลจบใหม่เดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ พยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ
1.3 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังขาด ประสิทธิภาพ	-กำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรพยาบาล พี่เลี้ยงไว้ในโครงสร้างของรูปแบบ
1.4 กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของ พยาบาลจบใหม่ยังไม่มีกำหนดไว้อย่าง เป็นรูปธรรม	-มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของพยาบาลจบ ใหม่ในกระบวนการ
2. ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลจบใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล รายละเอียดมีดังนี้	-วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำไปสู่การ พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงบนพื้นฐานสภาพ ปัญหาที่แท้จริง
2.1 ระดับองค์กร พบว่า "ไม่มีโครงสร้างระบบ พยาบาลพี่เลี้ยงและไม่มีกำหนดนโยบาย พยาบาลพี่เลี้ยง	-มีการกำหนดโครงสร้างและนโยบายของรูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่
2.2 ระดับหน่วยงาน พบว่า การจัดอัตรากำลัง ไม่เพียงพอ พยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานมาก	-จัดการอัตรากำลังที่เพียงพอ -กำหนดภาระงานของพยาบาลพี่เลี้ยงให้เหมาะสม เพื่อให้มีเวลาสำหรับการสอนพยาบาลจบใหม่
2.3 ระดับบุคลากร พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมี ทัศนคติที่ไม่ดี การมีพฤติกรรม และบุคลิกภาพที่ ไม่เหมาะสม	-มีการกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเกณฑ์ ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง -มีแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง -มีการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ก่อนและหลังพัฒนา

องค์ประกอบของ รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดิม	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบใหม่
โครงสร้างรูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาล จบใหม่	ไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจน	-มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ พยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นด้วย แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
1.ด้าน โครงสร้าง	- ไม่มีการกำหนดนโยบายพยาบาลพี่ เลี้ยง  - การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ ชัดเจน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันใน แต่ละหอผู้ป่วย และบางหอผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยง ดูแล พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้ด้วย ตนเอง	- มีการกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง โดยให้มีการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ โดยระบบพี่เลี้ยง  -มีการกำหนดสัดส่วนพยาบาลพี่เลี้ยง ต่อพยาบาลจบใหม่ 1:1 หรือ 2:1
	- ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติพยาบาล พี่เลี้ยง การเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงเป็น ดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วน ใหญ่คัดเลือกจากผู้ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล อาวุโส และพยาบาลที่หัวหน้าหอ ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นต้นแบบที่ดี	-มีการกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3- 5 ปี มีความรู้ มีทักษะ มีความประพฤติ ดี มีคุณธรรม มีความเอื้อเฟื้อต่อแม่ ใจเย็น ใจกว้าง มีความเสียสละและ ชอบสอน

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบของ รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดิม	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบใหม่
1.ด้าน โครงสร้าง (ต่อ)	<p>ไม่มีแนวทางการสร้างแรงจูงใจที่เป็นรูปธรรม เช่น การแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>- การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแผนพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>- ไม่มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง</p>	<p>- กำหนดให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ โดยหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องคัดเลือกตามคุณสมบัติร่วมกับความสมัครใจของพยาบาลพี่เลี้ยง และการแต่งตั้ง</p> <p>- กำหนดระบบสร้างแรงจูงใจ</p> <p>- การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการอบรมความรู้และพัฒนาทักษะพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>- จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ และแนวทางการประเมินผล</p>
2.ด้านกระบวนการ	<p>- ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของหน่วยงาน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป</p> <p>- การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้บางหน่วยงานมีการกำหนดโดยทำ</p>	<p>- มีการกำหนดระยะเวลาในการมีพี่เลี้ยง และกำหนดกิจกรรมที่พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจน และพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทในแต่ละระยะแตกต่างกัน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p>

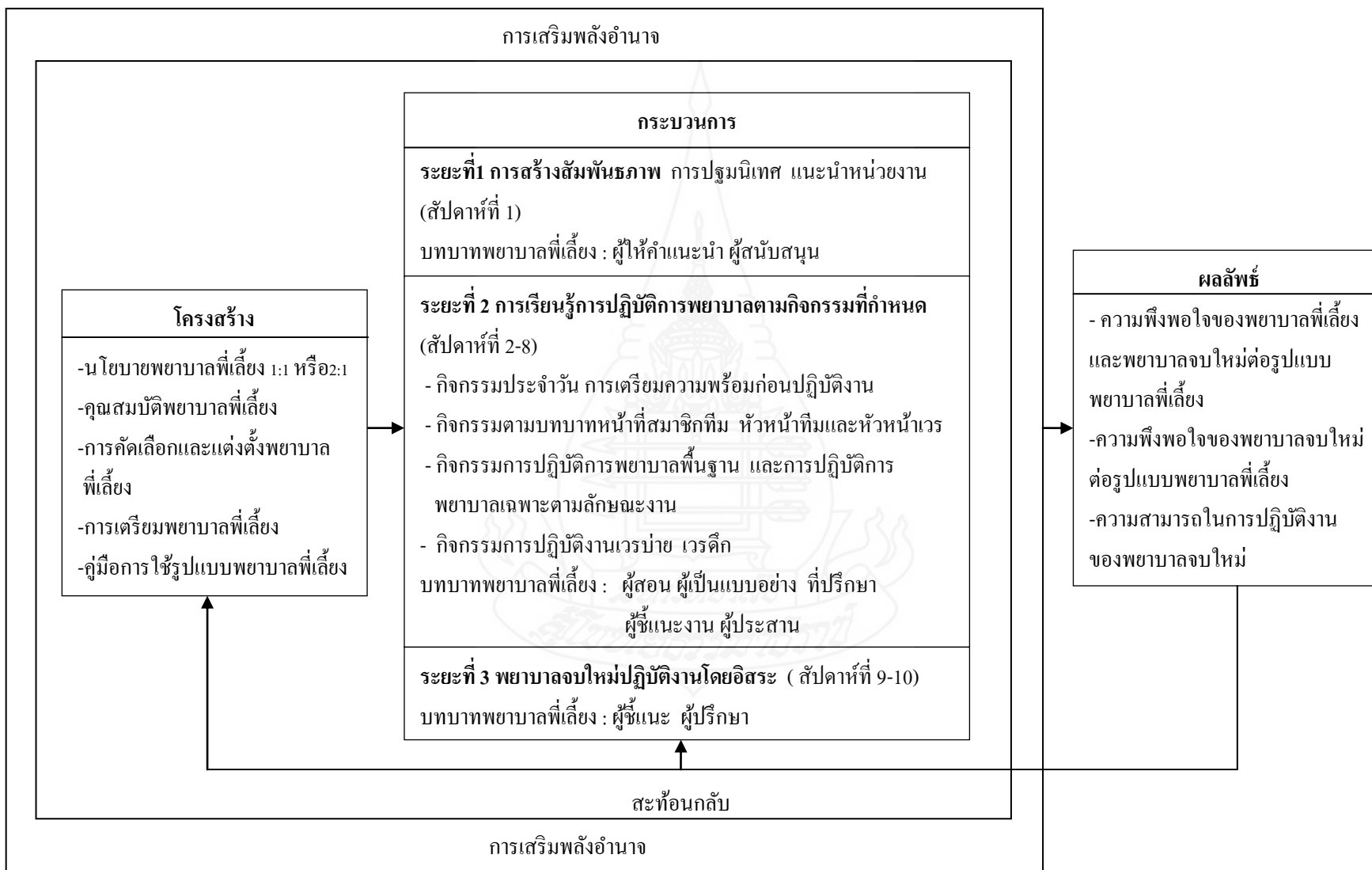
ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบของ รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดิม	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบใหม่
2.ด้านกระบวนการ (ต่อ)	เป็นรายการกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้ ที่ ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์ อักษร มักมีการมอบหมายงานจาก หัวหน้าหอผู้ป่วย	- ระยะการสร้างสัมพันธภาพ (สัปดาห์ ที่ 1) - ระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการ พยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง(สัปดาห์ที่ 2-8) - ระยะที่ 3 พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงาน โดยอิสระ(สัปดาห์ที่ 9-10)
3. ด้านผลลัพธ์	-ไม่มีการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม มีบางหน่วยงานหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ วิธีการสอบถามความสามารถของ พยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน	-มีการกำหนดการประเมินผลลัพธ์ของ รูปแบบ ได้แก่ การประเมินความพึง พอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาล จบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และ การประเมินความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

หมายเหตุ: คุรรายละเอียดในภาคผนวก ก

โดยสรุป รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ การกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง 2) การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง การคัดเลือกและการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง และการจัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง 2) ด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง และ ระยะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังแสดงเป็นภาพที่ 4.4





ภาพที่ 4.4 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

จากภาพ 4.4 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และความต้องการรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสุรินทร์ ปรับเข้ากับแนวคิดทฤษฎีระบบ การดำเนินงาน มีโครงสร้าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ 3) ด้านผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้

## 1. ด้านโครงสร้าง เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับ

1.1 การกำหนดนโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มการพยาบาลกำหนดนโยบายการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงพัฒนาพยาบาลจบใหม่ สนับสนุนอัตรากำลังที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โดยสัดส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลจบใหม่อาจเป็น 1:1 หรือ 2:1

1.2 การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นพยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 3-5 ปี ขึ้นไป มีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติที่ดีต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นคนที่ใจเย็น ใจกว้าง เปิดใจ ยอมรับความคิดเห็น ชอบสอน มีคุณธรรม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมตตา คุณสมบัติของพี่เลี้ยงดังกล่าวจะส่งผลดีต่อการนิเทศพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้ และมีความรู้สึกที่ดีในการทำงาน

1.3 การคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกับความสมัครใจ และมีการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการให้โอกาสและให้ความไว้วางใจในการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจแก่พยาบาลพี่เลี้ยง

1.4 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งจะได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่ถูกต้อง

1.5 การจัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง และการประเมินผล

2. ด้านกระบวนการ เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย จะปฐมนิเทศ แนะนำบุคลากร สถานที่ ขอบเขตลักษณะการบริการพยาบาล และมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง ในสัปดาห์แรกเป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ลดภาวะเครียด ระยะที่ 2 การเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยงตามกิจกรรมที่กำหนด (สัปดาห์ที่ 2-8) โดยเริ่ม

จากกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน ประจำเวร กิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ การเป็นสมาชิกทีม หัวหน้าทีม และหัวหน้าเวร กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะตามลักษณะงาน และกิจกรรมการปฏิบัติงานเวรบาย เวรคึก และระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 9-10)พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ และมีพยาบาลพี่เลี้ยงชี้แนะ ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก และประสานงาน

3. ด้านผลลัพธ์ เป็นขั้นตอนของการประเมินผล 3 ประการ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 2) ความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และ 3) ความสามารถของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานตามบทบาทสมาชิกทีม หัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และการปฏิบัติการพยาบาล กรณีผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ต้องมีการทบทวนปัญหาและสาเหตุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง โครงสร้าง หรือกระบวนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป

#### **ตอนที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์**

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 4 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน และพยาบาลจบใหม่ 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน โดยคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำแนกตามมิติและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังแสดงในตารางที่ 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จำแนกตามมิติโดยรวมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

มิติ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก			คะแนน ประเมิน โดยรวม(มิติ)
	พยาบาล พี่เลี้ยง	หัวหน้า หอผู้ป่วย	พยาบาล จบใหม่	
ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ	91.67	91.67	85.42	89.59
ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	83.33	94.44	90.28	89.35
ด้านการนำรูปแบบไปใช้	89.58	85.42	84.38	86.46
ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	80.56	88.89	88.89	86.11
ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนา	77.08	87.50	80.21	81.60
ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ	79.17	83.33	79.17	80.56
<b>คะแนนประเมิน โดยรวม (กลุ่ม)</b>	83.57	88.54	84.61	85.61

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมทุกมิติโดยรวมมากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด (ร้อยละ 88.54) รองลงมา ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ (ร้อยละ 84.61) และพยาบาลพี่เลี้ยง (ร้อยละ 83.57) ตามลำดับ โดยมิติที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มิติการตรวจสอบความเป็นอิสระ (ร้อยละ 89.59) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (ร้อยละ 89.35) และมิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (ร้อยละ 86.46) ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

1.1.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสุรินทร์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1) พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 จากผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติกรรม หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 4 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

2) *พยาบาลจบใหม่* เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการปฏิบัติงาน 1-2 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และสูติกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ต่างกันกับพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกละ 2 คน จำนวน 8 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

3) *พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย* เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 3 ปี จากหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ต่างกันกับพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 4 คน และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

### 1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยจนได้แนวคำถาม จำนวน 3 ข้อ สำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่สมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้

2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จำนวน 19 ข้อ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย โดยตัดข้อคำถาม 1 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 5 ข้อ ข้อคำถามคงเหลือ 18 ข้อ เพื่อใช้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของ Flow chart ให้เกิดความสมบูรณ์ และชัดเจน

1.2.4 *การเก็บรวบรวมข้อมูล* การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มที่ 1 พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 4 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลจบใหม่ จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม 2556 หลังได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้นำไปให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยแจกแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ



พยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ และเก็บแบบประเมินความเหมาะสมคืนด้วยตนเองภายในเวลา 2 สัปดาห์

**1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และ 2) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนดังนี้ (1) ฟังเทปสนทนาและถอดข้อความ (Transcribe) จากการบันทึกเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล (2) ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหา หรือข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจนและประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม และ (3) วิเคราะห์และสรุปประเด็น ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน 2) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการตรวจสอบข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกชนิดของข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ (1) ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ชนิดคำต่อคำอีกครั้ง (2)การจัดเตรียมข้อมูล (Data management) จากการจดบันทึกรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ข้อมูล (3) การให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categoring) หรือการทำดัชนีข้อมูล (indexing) โดยการเลือกคำบางคำ ประโยค หรือแนวคิดมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล (4) ทำข้อสรุปชั่วคราวและตัดทอนข้อมูล (Memoing data reduction) โดยการเขียนข้อสรุปแต่ละประเด็น (5) เสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอ (Displaying data for analysis and presentation) โดยนำข้อสรุปย่อมาเชื่อมโยงเพื่อหาข้อสรุปตอบปัญหาการวิจัย (6) การประมวลผลและสรุป (Drawing and verifying conclusions) โดยการจัดกลุ่ม วิเคราะห์ปัจจัย การระบุความสัมพันธ์เชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีกับข้อมูลที่ได้

### 1.3 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ผลการวิจัย ดังนี้

#### 1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นเพศหญิงทุกคนร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 36.06 ปี ต่ำสุด 22 ปี และสูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.5) ที่เหลือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 12.5) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1-10 ปี มากที่สุด

(ร้อยละ 50.0) และมีประสิทธิภาพในการทำงานเฉลี่ย 13.07 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสิทธิภาพนิเทศพยาบาลจบใหม่ 21-30 ปี มากที่สุด (87.5) และเคยอบรมพยาบาลที่เลี้ยงมาแล้ว ร้อยละ 62.5 คน ที่เหลือยังไม่เคยอบรม ร้อยละ 37.5

**1.3.2 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์** แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

(1) รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่ชัดเจน

(2) การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง

(3) การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการไม่ครอบคลุม

(4) กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มี การกำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม

2) ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับองค์กร ได้แก่ ไม่มีโครงสร้างพยาบาลที่เลี้ยง ไม่มีนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง

(2) ระดับหน่วยงาน ได้แก่ การจัดอัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลที่เลี้ยงมีภาระงานมาก

(3) ระดับบุคลากร พยาบาลที่เลี้ยงบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมและบุคลิกภาพไม่เหมาะสม

**1.3.3 รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ต้องการ** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง มีการกำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง การคัดเลือกและการแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง และการจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง 2) ด้านกระบวนการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพ การปฐมนิเทศ

หน่วยงาน แนะนำบุคลากร สถานที่ ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-8) เป็นระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยงตามกิจกรรมที่กำหนด และระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 9-10) เป็นระยะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ และ 3) ด้านผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

### 1.3.4 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้น

**มีความเหมาะสม** ในการนำไปใช้จริง จากผลการประเมินความเหมาะสมทุกมิติโดยรวมมากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินว่า รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด (ร้อยละ 88.54) รองลงมา ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ (ร้อยละ 84.61) และพยาบาลพี่เลี้ยง (ร้อยละ 83.57) ตามลำดับ โดยมีมิติที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ มิติการตรวจสอบความเป็นอิสระ (ร้อยละ 89.59) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (ร้อยละ 89.35) และมิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (ร้อยละ 86.46) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

## 2. อภิปรายผล

การพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

### 2.1 สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

ผลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ได้จากการสนทนากลุ่มซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ พบว่า สภาพการณ์ปัญหาและความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็นประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน 2) ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และ 3) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ มีรายละเอียดดังนี้

**2.1.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สภาพการณ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล

สุรินทร์ มีประเด็นย่อย 4 ประการ ได้แก่ 1) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ไม่ชัดเจน 2) การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีข้อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง 3) การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการไม่ครอบคลุม และ 4) กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีข้อกำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม มีรายละเอียดดังนี้

1) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไม่ชัดเจน เมื่อพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปฐมนิเทศ แนะนำหน่วยงาน บุคลากรและขอบเขตการบริการ จากนั้นมีการจัดการการเรียนรู้ให้พยาบาลจบใหม่ด้วยรูปแบบ และระยะเวลาที่แตกต่างกันไป หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการสอบถามจากพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลประจำการว่าพยาบาลจบใหม่ทำงานเป็นอย่างไร บางหน่วยงานหลังจากหัวหน้าหอผู้ป่วยปฐมนิเทศแล้วจะให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยตนเอง กรณีมีข้อสงสัยให้สอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ทุกคน เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม การเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ขึ้นอยู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง และหอผู้ป่วยไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้ที่ไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจมาศ แสนแสง (2548) ที่พบว่า ฝ่ายปฏิบัติการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาล

2) การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่มีข้อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับหอผู้ป่วยที่มีการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าส่วนใหญ่มอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแล และสอนงานพยาบาลจบใหม่ในเวรเช้าแบบพี่สอนน้อง โดยมีการปฏิบัติงานร่วมกัน การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับหน่วยงานและพยาบาลพี่เลี้ยง กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงจากผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง แต่ละหอผู้ป่วยมีผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละ 2 คน โดยพิจารณาว่าผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ จะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในเวรเช้า กรณีการปฏิบัติงานเวรบ่าย และเวรดึก จะพิจารณาจากความอาวุโสหรือคนที่หัวหน้าพิจารณาว่ามีความเหมาะสมที่จะเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดี ให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2551) ที่พบว่า การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงพิจารณาจากความอาวุโสเป็นสำคัญ

3) การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังขาดประสิทธิภาพ และดำเนินการไม่ครอบคลุม

นั่นก็คือการเตรียมบุคลากรที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงยังไม่ได้กำหนดเป็นระบบ ทำให้มีการพัฒนาที่เลี้ยงแบบกระจัดกระจายตามการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคน เช่น พยาบาลที่เลี้ยงส่วนหนึ่งไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน พยาบาลที่เลี้ยงบางส่วนเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยงจัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ และกลุ่มการพยาบาลจัดอบรมแต่หลังจากอบรมไม่ได้มีการดำเนินการใดๆ การทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงใช้ประสบการณ์ และสอนแบบพี่สอนน้องบางครั้งก็เป็นอุปสรรค เป็นต้น สาเหตุเนื่องจากกลุ่มการพยาบาลไม่มีนโยบายสนับสนุนพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับดูแลพยาบาลจบใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาศ แสนแสง (2548) ที่พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงที่ถูกคัดเลือกให้มาทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปี ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงขาดประสบการณ์

#### 4) กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีกำหนด

*ไว้อย่างเป็นรูปธรรม* โดยการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของพยาบาลที่เลี้ยง หรือการมอบหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละหอผู้ป่วย เนื่องจาก กลุ่มการพยาบาลไม่มีรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนดังที่กล่าวมา ไม่มีคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในการสอนพยาบาลจบใหม่ เมื่อไม่มีคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ในระยะการฝึกปฏิบัติงานอาจขาดความครอบคลุม ส่งผลต่อความพึงพอใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และการบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลเพ็ญ เกื้อนดวง (2546) ที่พบว่า การมีคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติทำให้พยาบาลจบใหม่มีความพึงพอใจซึ่งคาดว่าจะสามารถปรับตัวได้เร็ว และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

#### 2.1.2 ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหา 3 ระดับดังนี้ 1) ระดับองค์กร ไม่มีนโยบายที่จะเป็นการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และไม่มี การสร้างแรงจูงใจ เป็นขวัญและกำลังใจแก่พี่ที่เสียสละในการปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยง 2) พยาบาลที่เลี้ยงมีภาระงานมากอยู่แล้วต้องทำหน้าที่ควบคู่ไปกับการทำงานประจำ ส่งผลให้พยาบาลที่เลี้ยงไม่สามารถทำหน้าที่ที่เลี้ยงได้เต็มที่ และ 3) พฤติกรรมพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ไม่เหมาะสมทำให้พยาบาลจบใหม่เครียด และขาดความมั่นใจในการทำงาน จากการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ด้านทัศนคติของพยาบาลที่เลี้ยง ในการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในระดับบุคคลที่มีผลกระทบต่อ การเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ปัญหาทั้ง 3 ระดับ สืบเนื่องจากกลุ่มการพยาบาลไม่ได้กำหนดนโยบาย



เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง จึงส่งผลตามมาในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Johnson (2002) ที่กล่าวว่า อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนสู่ความสำเร็จของกระบวนการพี่เลี้ยงแบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับหน่วยงานและระดับองค์กร

### 2.1.3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ เนื่องจากปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลยังไม่มีกำหนดนโยบายดังที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลผู้เกี่ยวข้องจึงต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ที่ชัดเจน ทั้ง 3 องค์ประกอบดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีองค์ประกอบเหมือนผลการวิจัย แต่พบผลการศึกษาของ สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2551) ที่พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการพี่เลี้ยง ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านโครงสร้าง 2) ด้านพยาบาลพี่เลี้ยง 3) ด้านพยาบาลจบใหม่และ 4) ด้านกระบวนการการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันขององค์ประกอบด้าน โครงสร้าง และด้านกระบวนการ ผลการวิจัยครั้งนี้มีองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมา คือ องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการประเมินผลที่เกิดจากปัจจัยนำเข้า และกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ แสดงถึงความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิดทฤษฎีระบบของโคเนปีเดียน

### 2.2 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการสนทนากลุ่มและพัฒนาเป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ รูปแบบนี้ควรมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ เนื่องจากรูปแบบนี้พัฒนาจากปัญหาและความต้องการของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ประสงค์จะสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีองค์ประกอบทั้งสามดังกล่าวซึ่งกลุ่มได้เลือกการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงตามทฤษฎีระบบของโคเนปีเดียน

มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่องที่สอดคล้องกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่เป็นบางส่วน ดังนั้นจึงยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่มีองค์ประกอบตามทฤษฎีระบบ ได้แก่ 1) ผลการศึกษาของ ศิริมา



โกมารทัต (2549) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย (1) การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง (2) การอบรมภาคบรรยายให้พยาบาลพี่เลี้ยง และ (3) การปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย เป็นรูปแบบที่เน้นการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ด้านโครงสร้าง คือ มีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง และด้านกระบวนการ คือ การปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง แต่ยังขาดความครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยง 2) น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ (2551) ศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีกระบวนการพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะการเตรียมการ (2) ระยะดำเนินการ และ (3) ระยะประเมินผล สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ มีความคล้ายคลึงกับผลการวิจัยมากที่สุด แต่ยังมีความแตกต่างของกิจกรรมในระยงดำเนินการ และ 3) สุพรรณิ พูนเพิ่มสุข สมบัติ (2551) ที่พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง ประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (2) ด้านพยาบาลพี่เลี้ยง (3) ด้านพยาบาลจบใหม่และ (4) ด้านกระบวนการการเป็นพี่เลี้ยง มีความสอดคล้องกันกับผลการวิจัยครั้งนี้ ในองค์ประกอบด้านโครงสร้าง และด้านกระบวนการการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ส่วนการประเมินผลและการป้อนกลับได้นำไปกำหนดเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่แสดงถึงประสิทธิผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เลาหสุวรรณพานิช และคณะ (2550) ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการรูปแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีการประเมินผล โดยมีระบบประเมินผลบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องพร้อมแจ้งผลให้พี่เลี้ยงทราบเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น และมีระบบติดตามผลการปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่

### 2.3 ความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล

#### สุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลสุรินทร์ มีความเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสุรินทร์ (ตารางที่ 4.5) เนื่องจาก

- 1) พัฒนาจากปัญหาที่พบจริงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) พัฒนาตามทฤษฎีระบบที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่โครงสร้าง กระบวนการ

และผลลัพธ์ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบอย่างสมเหตุสมผลตามหลักการพัฒนารูปแบบของทศนา แจมมณี (2545)

3) การมีส่วนร่วมของพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ทำให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ สอดคล้องกับคำกล่าวของ คัมมิง และวอร์เลย์ (Cummings and Worley) (2001) ที่ว่าการมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆจะทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ มีความเหมาะสม ดังนี้ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้นำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม แต่ยังมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ควรดำเนินการ ดังนี้

1) ระดับองค์กร ควรมีการจัดทำโครงสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ที่มี 3 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ ดังนี้ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ กำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงและแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยงเป็นลายลักษณ์อักษร การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง และ การจัดทำคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ (2) ด้านกระบวนการ ควรมีการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ และการแสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และ (3) ด้านผลลัพธ์ ควรมีการกำหนดการประเมินผลด้านความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

2) ระดับหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนอัตรากำลังที่เพียงพอ ให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานสามารถบริหารจัดการภาระงานของพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมมีเวลาเพียงพอสำหรับการเรียน การสอนพยาบาลจบใหม่ และมีการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างชัดเจน

3) ระดับบุคคล ควรมีการทำแผนพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงด้านความรู้ทักษะ และด้านพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบ และประเมินความเหมาะสม แต่ยังไม่มีการนำไปใช้จริง ดังนั้นจึงควรมีการนำไปวิจัยต่อเนื่องในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เช่นผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้พบว่า ยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง บุคลิกภาพและพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น การพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการดูแลพยาบาลจบใหม่ เป็นต้น

3.2.3 งานวิจัยครั้งนี้ มีการวัดผลลัพธ์เฉพาะด้านประสิทธิผลได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป อาจวัดตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

## บรรณานุกรม

- กัลยา ศรกล้า (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงบทบาทที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ (2555) “ธรรมนูญกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์” กาญจนา จันทร์ไทย และคณะ (2551) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กาญจนา จันทร์ไทย และคณะ (2554) *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2552) *การบริหารงานพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 5 ขอนแก่น คลังนานาวิทยา
- จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2545) “การพัฒนารูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยง สำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี” วารสารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี 1, 1 : 21-29
- ทวีวัฒนา เชื่อมอญ (2540) “ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทศนา เขมมณี (2545) *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธานี กล่อมใจ และคณะ (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ธีรภัทร แสตนบุคคา (2546) “ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นवलเพ็ญ เกื้อนด้วง (2546) “ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* สงขลา สงขลาการพิมพ์
- นิรัตน์ อิมามี (2549) *เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล* ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล  
 สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 4 หน้า 54-65 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นันทนา วรสุทธิพงษ์ (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มการพยาบาล  
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) “ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ  
 พยาบาลใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลในช่วง 4-6 เดือน  
 ของการปฏิบัติงาน” *รามาศิษตีพยาบาลศาสตร์* 3, 3 : 259-273
- แนนน้อย ย่านวารี (2551) บทคัดย่อรายงานวิจัยในการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา  
 ประจำปีการศึกษา 2550 อุดรธานี สำนักงานโครงการบัณฑิตศึกษา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
- น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ (2551) “รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร  
 ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุญฉลา สุริยวรรณ (2533) “ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะ และ  
 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- บุญชม ศรีสะอาด (2533) *รูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์* โครงการสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม
- เบญจมาศ แสนแสง (2548) “การสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปรีดา ภิญโญ และคณะ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับกับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่” *วารสารสภาการพยาบาล* 14, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 37-53
- พินิจ ปรีชานนท์ (2531) *เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพยาบาลที่เลี้ยงกับระบบปกติ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) “การพัฒนาระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 (2551) สำนักงานกรรมการข้าราชการพลเรือน
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2538) การสอนการปฏิบัติการพยาบาล ใน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ บรรณาธิการ *คู่มือการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* ชลบุรี ศรีศิลป์การพิมพ์ : 155-156
- อุกถวิล ชูชื่น (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการบริหารงานผู้ปวยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- มารีสา ไกรฤกษ์ (2544) “แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ” *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 24, 1: 24-30

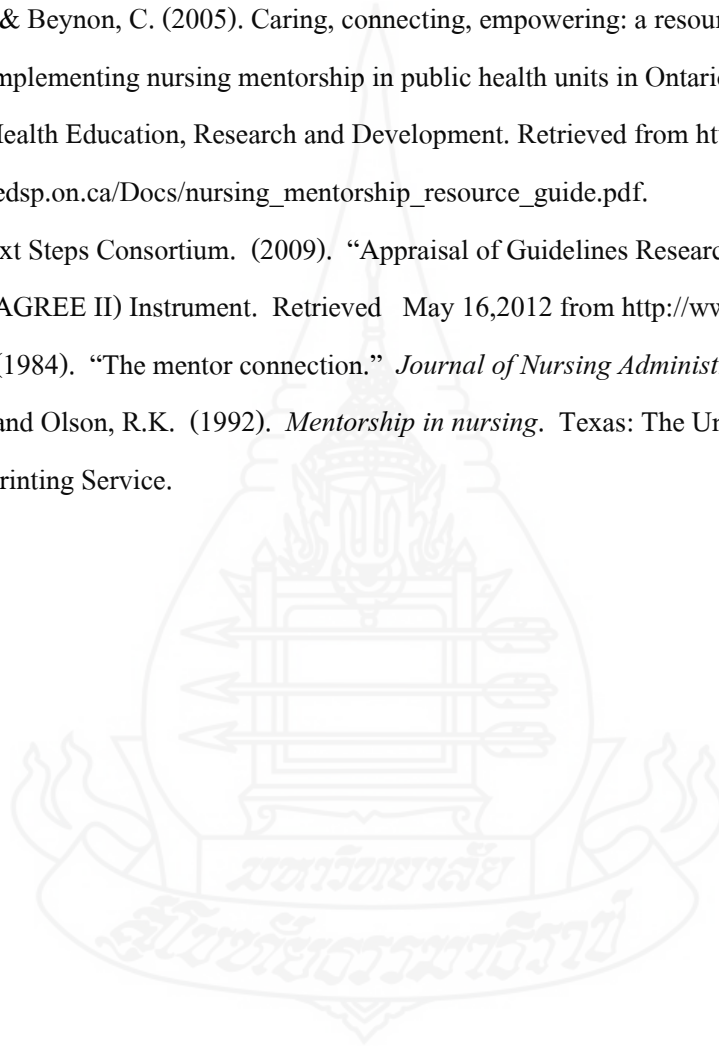


- มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2551) “การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของ  
พยาบาลวิชาชีพ” *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2, 2 (กรกฎาคม-  
ธันวาคม) : 15-23
- \_\_\_\_\_. (2552) “ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”  
*วารสารสภาการพยาบาล* 24, 3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 56-69
- ยุพา พงษ์ประยูร (2545) “ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถใน  
การปฏิบัติงาน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่  
ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ” *รามาศิษีพยาบาลสาร* 3, 1  
(มกราคม-เมษายน) : 5-19
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542) *การประเมินโครงการแนวคิดและวิธีปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- รุจา ภูไพบูลย์ (2541) *การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ กรุงเทพมหานคร  
วิเจียรนิตติ้ง*
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2441) “การพัฒนาที่ยั่งยืน: การพยาบาลสู่ศตวรรษที่ 21” *วารสารคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 6, 2: 35-40
- วัลลภา บุญรอด (2548) “การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงคือกระบวนการผู้พัฒนาตนเองและการสร้างสรรค์  
ความเป็นวิชาชีพ” *วารสารพยาบาลทหารบก* 6 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 7-18
- วิภาดา คุณาวิถิตกุล (2549) *การพัฒนานุเคราะห์ เชียงใหม่ โชนาพรีทน์*
- วิมลพร ไสยวรรณ (2545) “การพัฒนารูปแบบการบริหารความเลี้ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549) *การพัฒนาเมืองและชนบทประยุกต์ กรุงเทพมหานคร โพร่เพช*
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2546) *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล ขอนแก่น โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์  
ออฟเซ็ท*

- ศิริพร เลาสุวรรณพานิช (2550) “การวิเคราะห์และการประเมินผล โครงการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง  
ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช” *วารสารพยาบาลศิริราช* 1, 1 (มกราคม-  
มิถุนายน) : 37-49
- ศิริมา โกมารทัต (2549) “ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน  
ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในระดับโลก *Journal Club*  
ค้นคืนวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2555 จาก <http://www.hsri.or.th/>
- สภาการพยาบาล (2551) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*  
(ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) “ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่คุณลักษณะทั่วไป  
และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาล  
จบใหม่” *รามาชิตีสาร* 4, 2 (เมษายน-มิถุนายน) : 120-132
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2537) “การป้องกันภาวะเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล : การประยุกต์  
ทฤษฎีระบบของนิวมานและทฤษฎีบทบาท” *พยาบาลสาร* 21 : 26-34
- สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2550) “การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุภางค์ จันทวานิช (2542) *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ (2554) การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน้าที่ 14 หน้า 20-23 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535) การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง *พยาบาลสาร* 19, 4 : 50-55
- Alspach, J.G. (1995). *The education process in nursing staff development*. St.Louis : Mosby.

- Bain, L. (1996) "Preceptorship : A review of the literature." *Journal of Advanced Nursing*. 24 (7) : 104-107.
- Beecroft, P.C et al. (2006). "New Graduate Nurses " Perceptions of Mentoring: six-year programme evaluation." *Journal of Advanced Nursing* 55, 6 (September) : 736–747.
- Benner, P. (1984) *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Massachusetts : Addison Wesley.
- Chamberlain, S., Stengrevics, S.S., and Alpert, H. (1990) Mentorship : A relationship for professional development. *Advancing Professional Nursing Practice*, 182-189.
- Cummings, T.G. and Worley, C.G. (2001). *Organization development and change*. 7<sup>th</sup> ed. New York: South-Western College.
- DeCicco, J. (2008). "Developing a Preceptorship/Mentorship Model for Home Health Care Nurses." *Journal of Community Health Nursing*. 25 : 15-25.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment* Michigan: Health Administration Press.
- Harrington, S. (2011) "Mentoring new nurse practitioners to accelerate their development as primary care providers : A literature review" *Journal of the American Academy of Nurses Practitioners* 23 : 168-174.
- John DC, Playko MA. (1992). "What Do Beginning Leaders Need? Aspiring and Practicing Principals' Perceptions of critical skills for Novice Administrators." The Annual Meeting of the American Educational Research Association San Francisco, CA; The Education Resources Information Center. (April) 20-24.
- Johnson, W. (2002). "The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring." *Professional Psychology: Research and Practice*. 33 (1) : 88-96.
- Rosser, M. et al. (2004). "Evaluation of a mentorship programme for specialist practitioners." *Nurse Education Today* 24 : 596-604.
- Merriam-Webster online (2007-2008) "Dictionary" Retrieved June 17, 2012, from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/development>.

- Morton-Cooper,A.,and Palmer,A. (2000). *Mentoring, preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Blackwell Science.
- Shogan, J.O.,et al. (1985). “A preceptor program:Nursing helping nurses.” *Journal of Continuing Education in Nursing* 16, 4 : 139-142.
- Simpson, M., & Beynon, C. (2005). *Caring, connecting, empowering: a resource guide for implementing nursing mentorship in public health units in Ontario*. Ontario: Public Health Education, Research and Development. Retrieved from [http://www.phred-redsp.on.ca/Docs/nursing\\_mentorship\\_resource\\_guide.pdf](http://www.phred-redsp.on.ca/Docs/nursing_mentorship_resource_guide.pdf).
- The Agree Next Steps Consortium. (2009). “Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II” (AGREE II) Instrument. Retrieved May 16,2012 from <http://www.agreetrust.org>.
- Vance, C.N. (1984). “The mentor connection.” *Journal of Nursing Administration* (April): 7-13.
- Vance, C.N., and Olson, R.K. (1992). *Mentorship in nursing*. Texas: The University of Texas Printing Service.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



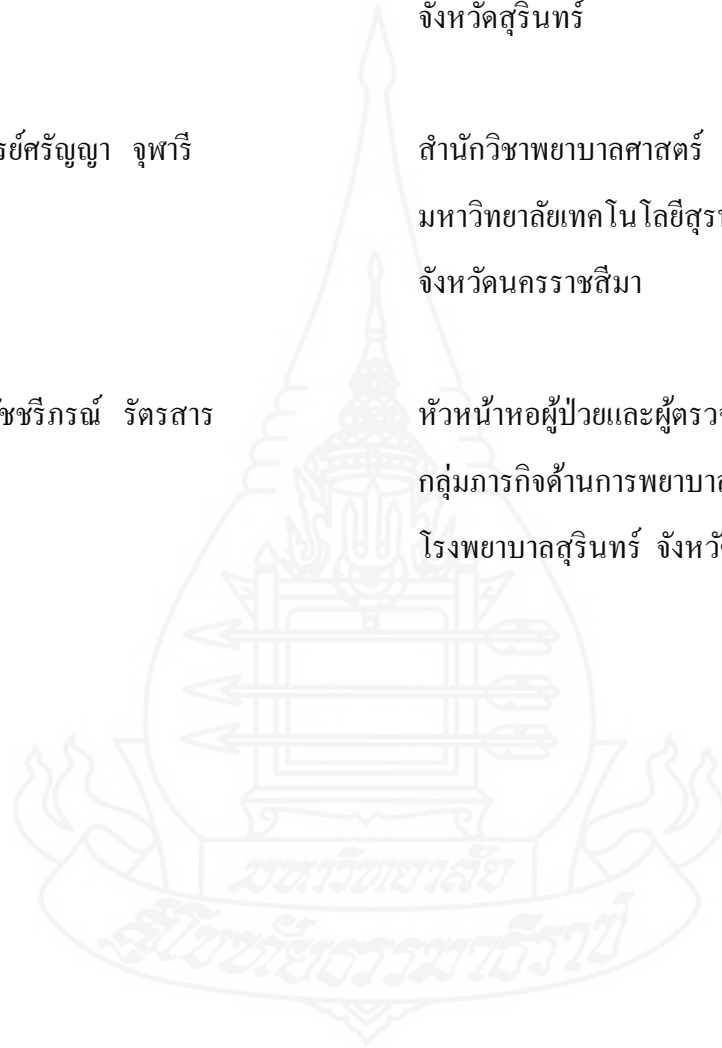
**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ  
หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
และหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ รองผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร  
จังหวัดสุรินทร์
2. อาจารย์ศรีัญญา จุฬารี่ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
จังหวัดนครราชสีมา
3. นางวัชชรีภรณ์ รัตตสาร หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์





ที่ ศษ 0522.26/ว 1713

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 ธันวาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์

ด้วยนางปิยะอร รุ่งธนเกียรติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุนทรินทร์ จังหวัดสุนทรินทร์" โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ

ที่ ศษ 0522.26/ว 1713



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ

ด้วยนางปิยะอร รุ่งธนเกียรติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ ของนักศึกษา ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศน์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย







ภาคผนวก ง

หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ





ที่.ศธ 0522.26/238

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน . ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

ด้วยนางปิยะอร รุ่งธนเกียรติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แห่ง  
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการ  
ศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้า  
อิสระ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ  
ข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความ  
เหมาะสมของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์  
ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียด วัน เวลา และสถานที่  
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แนวทางการสนทนากลุ่ม**  
**งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่**  
**โรงพยาบาลสุรินทร์**

การสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์
2. แนวทางในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

**ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม**

**1. ขั้นเตรียมการ**

1.1 เตรียมคำถามการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จากงานวิจัยและตำรา นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความสอดคล้องภายใน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

1.2 ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3 เตรียมเนื้อหา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจในประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจน

1.4 เตรียมอุปกรณ์ในการจัดสนทนากลุ่ม ได้แก่ สมุดบันทึก เทปบันทึกเสียง กระดานหรือบอร์ด ปากกา อาหารว่าง และของสมนาคุณตามความเหมาะสม

1.5 เตรียมสถานที่ โดยให้ห้องประชุมกฤษฎิ์ โรงพยาบาลสุรินทร์เป็นห้องประชุมขนาดกลางที่มีความเหมาะสมด้านบรรยากาศการประชุม เป็นสัดส่วน สามารถควบคุมเสียงและการรบกวนอื่นๆได้

1.6 เตรียมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม มีการคัดเลือกผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยใช้หลักการเลือก หอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปตามบริบทขององค์กรให้มากที่สุด ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้  
 1) พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในปี พ.ศ.2553 และ ปี พ.ศ. 2554 จากหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ หอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 4 คน 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย

ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี จากหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ที่แตกต่างกันกับพยาบาลพี่เลี้ยง หอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 4 คน และ 3) พยาบาลจบใหม่ มีอายุการปฏิบัติงานระหว่าง 1-2 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม แผนกละ 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 8 คน มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 16 คน แบ่งการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวม 8 คน และ 2) กลุ่มพยาบาลจบใหม่ 8 คน รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

### ข้อมูลผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

#### กลุ่ม 1 พยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลำดับ	รหัส (ชื่อ-สกุล)	อายุ/ปี	อายุงาน	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่	ระดับการศึกษา
1	FI-1-01	50	26	หอผู้ป่วยอายุรกรรม	พยาบาลพี่เลี้ยง	ปริญญาตรี
2	FI-1-02	48	25	หอผู้ป่วยศัลยกรรม	พยาบาลพี่เลี้ยง	ปริญญาโท
3	FI-1-03	52	30	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	พยาบาลพี่เลี้ยง	ปริญญาตรี
4	FI-1-04	54	30	หอผู้ป่วยสูติกรรม	พยาบาลพี่เลี้ยง	ปริญญาตรี
5	FI-2-05	37	17	หอผู้ป่วยอายุรกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย	ปริญญาตรี
6	FI-2-06	49	26	หอผู้ป่วยศัลยกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย	ปริญญาโท
7	FI-2-07	47	24	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย	ปริญญาตรี
8	FI-2-08	49	26	หอผู้ป่วยสูติกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย	ปริญญาตรี

## กลุ่ม 2 พยาบาลจบใหม่

ลำดับ	รหัส (ชื่อ-สกุล)	อายุ/ปี	อายุงาน	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่	ระดับการศึกษา
1	FI-3-01	24	2	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
2	FI-3-02	23	1	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
3	FI-3-03	25	2	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
4	FI-3-04	24	2	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
5	FI-3-05	22	1	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
6	FI-3-06	24	2	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
7	FI-3-07	25	2	หอผู้ป่วยสูติกรรม 1	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี
8	FI-3-08	24	2	หอผู้ป่วยสูติกรรม 2	พยาบาลปฏิบัติการ	ปริญญาตรี

### 2. ดำเนินการสนทนากลุ่ม

การดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการในการสนทนากลุ่มเมื่อทุกคนมาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม พูดคุยในเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศ เน้นการทำ ความรู้จักกันให้มากขึ้น ผู้นำกลุ่มเชิญพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ซึ่งเป็นผู้ร่วมสนทนากลุ่ม นิ่งเป็นวงกลมเพื่อดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.1 เริ่มสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการสนทนากลุ่ม กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ทุกคน และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

2.2 ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาบนเทปบันทึกเสียง และบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ ของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยโดยไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2.3 บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนาและผู้ร่วมสนทนา

2.4 ให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเองต่อกลุ่ม

2.5 ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ

2.6 เชื่อมโยงการสนทนาเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ

พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่พร้อมกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้ช่วยผู้ดำเนินการ สังเกตปฏิบัติการ ผู้ร่วมสนทนา รับฟัง ซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์

### 3. สรุปการสนทนากลุ่ม

3.1 เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว นำไปสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

3.2 กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มที่นำไปสู่การพัฒนาการบริหารทางการพยาบาล มอบของสมนาคุณและปิดการสนทนากลุ่ม





**แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์**

ลำดับ	แนวคำถาม/แนวคำตอบ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
1.	<p><b>ท่านคิดว่า พยาบาลพี่เลี้ยงคือใคร</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b></p> <p>พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าพยาบาลจบใหม่ มีหน้าที่สอน ดูแล ส่งเสริมและสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเอง สนับสนุนดูแล และสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลจบใหม่</p> <p><b>2. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านพบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b></p> <p>ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง 3 ระดับ ได้แก่</p> <p>1. ระดับองค์กร</p> <p>1.1 กลุ่มการพยาบาล เช่น ไม่มีนโยบาย และพันธกิจที่สนับสนุนการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>1.2 การดำเนินการเกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการกำหนดคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง</li> <li>- ไม่มีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง</li> <li>- ไม่มีการกำหนดระยะเวลา และคู่มือ</li> </ul> <p>2. ระดับหน่วยงาน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สนับสนุนระบบพี่เลี้ยงจากผู้บริหาร</li> <li>- มีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน</li> <li>- อัตรากำลังพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลจบใหม่ไม่เหมาะสม</li> <li>- การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงมากเกินไป</li> </ul> <p>3. ระดับบุคคล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และผู้ร่วมงาน เช่น</p>		

ลำดับ	แนวคำถาม/แนวคำตอบ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
3.	<p>- ทักษะคติเชิงลบต่อวิชาชีพและกระบวนการที่เลี้ยง</p> <p>- บุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น การขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง หรือการขาดความศรัทธาในที่เลี้ยง ผู้ร่วมงานไม่เข้าใจบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>- ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การติดต่อสื่อสารไม่ดี มีความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลที่เลี้ยง เป็นต้น</p> <p><b>3. ท่านคิดว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ดีควรเป็นอย่างไร</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b></p> <p>รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ควรเป็นรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์</p> <p><b>3.1 ท่านคิดว่า ปัจจัยนำเข้าหรือโครงสร้างของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงควรประกอบด้วยอะไรบ้าง</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b> ด้านปัจจัยนำเข้าหรือโครงสร้าง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการกำหนดนโยบายพยาบาลเลี้ยง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการทางการพยาบาลทุกหน่วยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่</li> <li>- หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในระบบที่เลี้ยง</li> <li>- หัวหน้ากลุ่มหอผู้ป่วยและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการใช้ระบบที่เลี้ยง</li> <li>- พยาบาลที่เลี้ยงได้รับมอบหมายการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- พยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีอิสระ ในการจับคู่ แบบ 1:1</li> <li>- พยาบาลจบใหม่ ต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน</li> </ul> </li> </ol>		

ลำดับ	แนวคำถาม/แนวคำตอบ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
	<p>และฝึกประสบการณ์ และสรุปผลการเรียนรู้และประเมินผล</p> <p>2. มีการคัดเลือกแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่</p> <p>2.1 กำหนดคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณวุฒิวิชาชีพวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสนใจการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น</li> <li>- มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ความสามารถ มีเจตคติในการปฏิบัติงานที่ดีจะสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลจบใหม่</li> <li>- มีทักษะในการสอนการพยาบาลในคลินิก</li> <li>- มีการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีลักษณะความเป็นผู้นำเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดี</li> <li>- สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ</li> <li>- แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของ</li> <li>- มีความประพฤติที่ดีทั้งในงานและส่วนตัว</li> <li>- มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้มีความทันต่อเหตุการณ์</li> <li>- เต็มใจที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี</li> </ul> <p>2.2 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติ</p> <p>2.3 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลประจำการ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง</li> <li>- การปฐมนิเทศ</li> </ul> <p>2.4 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง หรือแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง</p>		

ลำดับ	แนวคำถาม/แนวคำตอบ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
	<p><b>3.2 ท่านคิดว่า ควรมีกระบวนการดำเนินการระบบพี่เลี้ยงในหน่วยงานอย่างไร</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b> ด้านกระบวนการ การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมี 3 ระยะ ปฏิบัติการเป็นเวลา 8 สัปดาห์</p> <p>ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพในสัปดาห์แรก โดยจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศหน่วยงาน การแนะนำบุคลากร การสร้างความคุ้นเคย และการแลกเปลี่ยนความต้องการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>ระยะที่ 2 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง สัปดาห์ที่ 2 -6 โดยมีการกำหนดกิจกรรมดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมประจำวัน ประจำเวร ได้แก่ การเตรียมและการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ และสถานที่ ก่อนปฏิบัติงาน</li> <li>- กิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ หน้าที่หัวหน้าทีม หน้าที่สมาชิกในทีม</li> <li>- กิจกรรมตามการมอบหมายงาน ได้แก่ การมอบหมายงานรายกรณี การมอบหมายตามเป็นหน้าที่ การมอบหมายงานเป็นทีม</li> <li>- กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะตามลักษณะงานบริการ</li> </ul> <p>ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง สัปดาห์ที่ 7-8 โดยให้อิสรระพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ปัญหา ทบทวนการปฏิบัติงานและเพิ่มประสบการณ์ส่วนขาด</p> <p><b>3.3 ท่านคิดว่าควรประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร</b></p> <p><b>แนวคำตอบ</b></p> <p>ด้านผลลัพธ์มีการประเมินผล ดังนี้ 1) ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิผลของรูปแบบ 2) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ</p>		

ลำดับ	แนวคำถาม/แนวคำตอบ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
	ของพยาบาลพี่เลี้ยง และ 3) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่		



**แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่**  
**โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์**

**คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 18 ข้อ
2. โปรดอ่านคำจำกัดความในการวิจัยและคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อคำถามตามความจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมากที่สุด
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ตามความเป็นจริง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  อื่นๆ (ระบุ).....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน
  - 4.1 ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
  - 4.2 ประสบการณ์ในการนิเทศพยาบาลจบใหม่ .....ปี
  - 4.3 ในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง  เคยอบรม  ไม่เคยอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับการ  
ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

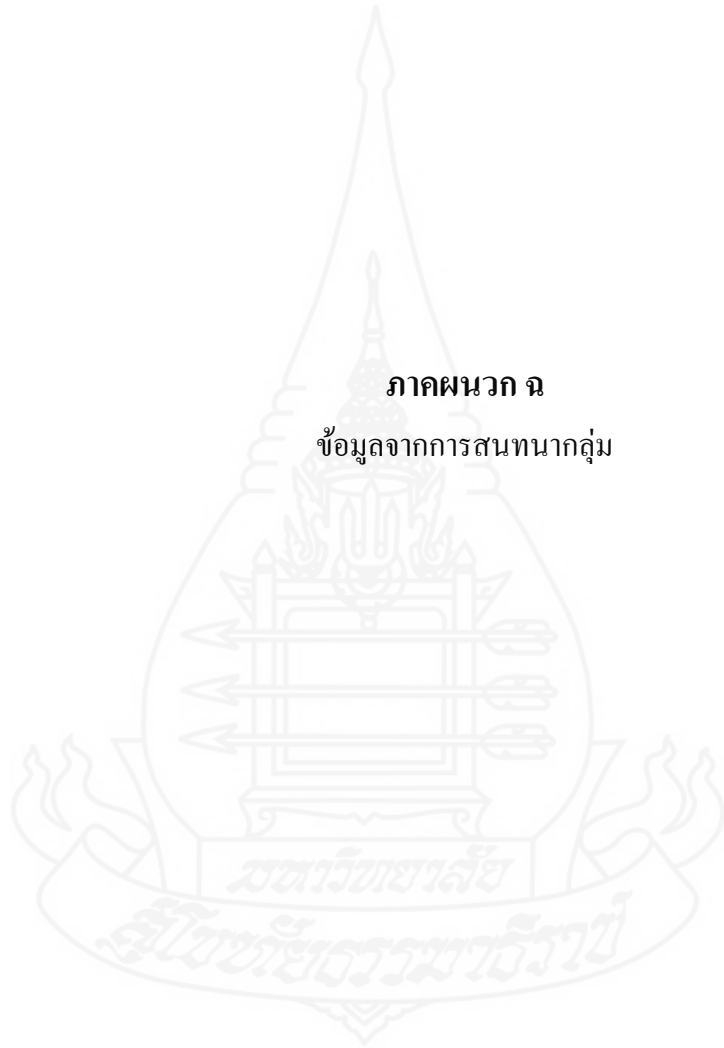
- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ    |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ             |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ          |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการจัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อนี้ๆ |

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	4	3	2	1
<b>มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย</b> 1. มีการระบุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน 2..... ..... 3..... .....				
<b>มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b> 4. มีการกำหนดรายชื่อพยาบาลที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็น ลายลักษณ์อักษร 5. .... ..... 6. .... .....				
<b>มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ</b> 7. มีวิธีการพัฒนารูปแบบโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่และหัวหน้าหอผู้ป่วย 8 ..... .....				



ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	4	3	2	1
9. .... .....				
10..... .....				
<b>มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ</b>				
11. มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจนและง่ายต่อการนำไป ประยุกต์ใช้				
12. .... .....				
<b>มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้</b>				
13. มีการกำหนดระบุแนวทางปฏิบัติในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง				
14. .... .....				
15. .... .....				
16..... .....				
<b>มิติด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ</b>				
17. มีการกำหนดว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นเพื่อ พัฒนารูปแบบได้อย่างอิสระ				
18..... .....				

ภาคผนวก จ  
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม



**ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินสภาพการณ์และความต้องการ  
พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์**

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนา ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ โดยมีการกำหนดรหัสผู้ร่วมสนทนา และใช้คำถามในการสนทนากลุ่ม 3 ข้อ ต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่า พยาบาลพี่เลี้ยงคือใคร
2. ปัจจุบันหน่วยงานท่านมีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านพบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร
3. ท่านคิดว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีควรเป็นอย่างไร
  - 3.1 ท่านคิดว่าโครงสร้างควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
  - 3.2 ท่านคิดว่าควรมีกระบวนการระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงานอย่างไร
  - 3.3 ท่านคิดว่าควรประเมินผลปฏิบัติการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร

**คำถามที่ 1 ท่านคิดว่า พยาบาลพี่เลี้ยงคือใคร**

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-06	ตามความคิดจากประสบการณ์การทำงานพยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี <u>คุณวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป</u>	-คุณสมบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-08	มีคุณสมบัติ โดยนิสัยชอบสอน มีทักษะด้านการพูดการสอน <u>ประสบการณ์มากกว่า 3 ปี</u> อย่าง FI-2-06 เสนอ ให้คำแนะนำได้ ถ้าคนไม่มีทักษะหรือไม่มีจิตใจที่จะสอนน้องอาจไม่ได้อะไร ควรเพิ่มคุณสมบัติส่วนนี้เข้าไป	-ประสบการณ์ -ทักษะการพูด และการสอน
FI-1-04	พยาบาลพี่เลี้ยงควรเป็นคนที่ <u>มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสาร</u> ความรู้ความสามารถที่สำคัญ คือ <u>ความเอื้ออาทร</u> จึงทำให้เกิดความอบอุ่น การเรียนการสอนก็จะ เป็นไปด้วยดี	-มนุษยสัมพันธ์ -ทักษะการสื่อสาร -เอื้ออาทร
FI-2-07	พยาบาลพี่เลี้ยงนอกจากที่กล่าวมาแล้ว ต้องให้ <u>คำปรึกษา</u> ให้ <u>คำแนะนำ</u> <u>สอนงาน</u> ได้	-ให้คำปรึกษา แนะนำ สอนงาน

หมายเหตุ      FI-1-xx หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยง  
                    FI-2-xx หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย  
                    FI-3-xx หมายถึง พยาบาลจบใหม่

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-01	<p>หนูคิดว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่จะดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นใครก็ได้          ขอให้มีการปรึกษากรรมการในการทำงานแต่ละเวร ถ้าเรา fixed พยาบาล          พี่เลี้ยง 1 คนเขาก็ไม่สามารถอยู่กับน้องได้ตลอด อาจเป็นพี่คนไหนก็ได้          ได้ที่มีประสบการณ์ต้องมากอย คุณน้องว่าทำถูกหรือไม่ คอยแนะนำ          และควรเป็นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า 2 ปี</p>	<p>-คุณสมบัติพี่เลี้ยง          ด้านประสบการณ์          -สัดส่วนพยาบาล          เลี้ยงมีได้มากกว่า          1:1</p>
FI-1-02	<p>สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงคิดว่าน่าจะมีหลายคนแต่ละคนอาจสอนในแต่ละ          เรื่อง อย่างพี่เลี้ยงคนหนึ่งสมมติว่าอยู่เวรเช้าสอนงานเวรเช้า สอน          เรื่อง ระบบงานคุณภาพ ส่วนเวรบ่ายก็คัดเลือกคนที่เริ่มต้นแบบที่          ดี เราต้องการให้น้องเป็นอย่างไงเราก็ต้องคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มี          คุณลักษณะเหมาะสม</p>	<p>-แบ่งเป็นพี่เลี้ยงเวร          เช้า และเวรบ่าย          ดี          -พยาบาลพี่เลี้ยง          ต้นแบบ</p>
FI-2-05	<p>พยาบาลพี่เลี้ยงคือ คนที่จะมา coaching ให้น้องจบใหม่จริงๆ          ประสบการณ์อาจไม่ต้องหลายปี อาจเป็นพี่แค่ 2 ปี เป็นผู้สอนเรื่อง          ทักษะทางการพยาบาล และพี่เลี้ยงต้องเป็นพยาบาลอยู่แล้วต้องเป็น          ตัวอย่างที่ดี น้องสามารถเข้าหาง่ายไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงานหรือเรื่อง          ส่วนตัวบางเรื่องที่น้องอยากปรึกษาถ้าเป็นพี่สูงเกินไป น้องจบ 1-2 ปี          จะไม่กล้าพูด น้องจะกล้าพูดกับพี่ระดับกลางๆ เราต้องเลือกคนที่          compromise สามารถเข้ากับน้องง่ายในเรื่องพฤติกรรมอารมณ์ ใจเย็น          มองกว้าง มองโลกเชิงบวก สร้างสรรค์ ถ้ามองแคบคิดว่าไม่ได้ ต้อง          เป็นตัวอย่างที่ดีให้น้อง</p>	<p>-คุณลักษณะและ          การคัดเลือกพี่เลี้ยง          การเป็นต้นแบบ          -พฤติกรรม          พยาบาลพี่เลี้ยง          -เป็นตัวอย่างที่ดี</p>
FI-2-06	<p>เท่าที่พูดมายังขาด ขอเพิ่มการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสนใจ          การถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น และที่สำคัญต้องมีจริยธรรมและ          จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน</p>	<p>-ทัศนคติต่อวิชาชีพ          มีจริยธรรม</p>
FI-1-03	<p>มีความรู้แม่นยำ ตัดสินใจได้ค่อนข้างดี สามารถให้เวลากับน้องที่จบ          ใหม่ ถ้าเราทำงานจะไม่มีเลย เวลาน้องถามแล้วบางคนจะไม่ค่อยได้          ตอบน้องต้องมีเวลาให้ด้วย</p>	<p>-การตัดสินใจที่ดี          -การสนับสนุน          เวลา</p>
FI-3-04	<p>สำหรับพี่เลี้ยงน่าจะเป็นคนอาวุโส มีทักษะ มีความรู้ จัด fixed เลยว่า          เป็นใคร หัวหน้าดีจะรู้นิสัยพยาบาลแต่ละคน แต่บางทีจะมีปัญหา</p>	<p>คุณสมบัติพยาบาล          พี่เลี้ยง มีทักษะ</p>

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-04 (ต่อ)	ว่าหากคนเป็นพี่เลี้ยงไม่ได้ ถ้าให้น้องๆ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงน้องอาจมีความรู้ไม่พอน่าจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์	-การมอบหมายพี่เลี้ยงชัดเจน
FI-3-08	พี่เลี้ยง คือ คนที่เป็นครูนิเทศของนักศึกษาหรือพยาบาลจบใหม่เป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ มีประสบการณ์ทั้งด้านความรู้ และด้านทักษะในการสอน การนิเทศที่ดี	-ทักษะการนิเทศงานและการสอน -มีทักษะ ความรู้ ประสบการณ์
FI-3-06	พี่เลี้ยงเป็นพี่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากอยดูแลน้องๆ ที่จบใหม่อาจจะช่วยสอนช่วยแนะนำต่างๆ เป็นพี่ให้คำปรึกษา	-คุณสมบัติด้านประสบการณ์ -บทบาทให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา
FI-3-05	พี่เลี้ยง คือ ผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์มาก่อน มีความชำนาญเรื่องนั้นเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้เราผู้ที่ด้อยประสบการณ์กว่าในการใช้ชีวิตในการเป็นพยาบาล	-ความรู้ และประสบการณ์
FI-3-07	พยาบาลพี่เลี้ยงคือพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในตึกนั้นๆ เป็นผู้ที่มีการะความเป็นผู้แนะนำเต็มใจให้ความรู้กับนักศึกษาหรือพยาบาลจบใหม่	-ความรู้ ความเชี่ยวชาญ -เป็นผู้แนะนำ -มีความเต็มใจ
FI-3-02	อย่างที่พี่ๆพูดมา ขอเสริมนอกจากจะมีความรู้แล้วขอพี่ที่ใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของน้องด้วย	-ใจกว้าง -รับฟังความคิดเห็น
FI-3-01	อันดับแรกก็เป็นพี่พยาบาลที่อยู่ประจำกับ ward สองน่าจะเป็นพี่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอาจมากกว่า 5-10 ปี แล้วแต่ประสบการณ์ของพี่แต่ละท่าน สาม คือ คำว่าพี่เลี้ยงอยากให้เป็นที่พร้อมให้ความรู้กับน้องเหมือนพี่สอนน้อง	-มีประสบการณ์ -มีความพร้อม
FI-3-03	ขอเสริมถ้าพูดถึงพยาบาลพี่เลี้ยง ในความหมายของหนู คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึกให้เป็นผู้ที่ดูแลน้องพยาบาลจบใหม่	-การมอบหมายหน้าที่พี่เลี้ยง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-03 (ต่อ)	ให้เป็นพยาบาลที่ดีได้ โดยมีการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้เป็นที่ ปรึกษาในด้านความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเกิดปัญหา อะไรขึ้นพยาบาลพี่เลี้ยงจะคอยให้คำแนะนำช่วยประคองแก้ไข ปัญหาไม่ทิ้งน้อง	-บทบาทพี่เลี้ยง -ถ่ายทอดความรู้ -ที่ปรึกษา -ให้คำแนะนำ

คำถามที่ 2 ปัจจุบันหน่วยงานท่านมีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ท่านพบ  
ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-02	รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหัวหน้าจะให้จัด turn เวิร์ก 2 เดือน ลอยเข้า ประกบคู่กับพี่ที่เราเลือกแล้วว่าเป็นพี่ที่เป็นต้นแบบ ส่วนบ้ายคึก เรา จะมีพี่เลี้ยงอีกชุดหนึ่งจะเป็นคนเดียวกันไม่ได้บางที่พี่อาจมีฐานะอาจมี 2-3 คน แต่เป็นคนที่เราเลือกแล้ว	-สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยงมากกว่า 1:1 -พยาบาลพี่เลี้ยงที่ เป็นต้นแบบ -ระยะเวลา
FI-2-05	อายุกรรมจะคล้ายๆกันกับศัลยกรรม ช่วงแรกเวิร์ก 2 เดือน 2-3 เดือน ส่วนใหญ่ 2 เดือน โดยหัวหน้าจะคัดเลือกพยาบาลที่มี ประสบการณ์ให้ประกบน้องในการอยู่เวิร์ก พอขึ้นเวิร์กบ้ายคึกว่า เหมาะสมจะเป็นพี่เลี้ยงก็ให้ตามคนนี้ทั้งล๊อค บ้ายคึกเราจะพิจารณา ว่าเป็นต้นแบบในการอยู่เวิร์ก การดูแลผู้ป่วย การรายงานแพทย์แต่ไม่ มีการแต่งตั้งเป็นทางการ	-คุณสมบัติ พยาบาลพี่เลี้ยงและ การคัดเลือกพี่เลี้ยง -การเป็นต้นแบบ -เลี้ยงแบบไม่เป็น ทางการ
FI-1-02	คล้ายอายุกรรม ให้ลอยเข้าต่างกันตรงที่คนใดคนหนึ่ง จัดเป็น function เราจะให้น้องใหม่ turn ให้ครบ function โดยให้ turn กับ พี่โดยเลือกพี่ที่มีความเหมาะสมที่เป็นพี่เลี้ยงเวิร์กครบ 2 เดือน เดือนที่ 3 บ้ายคึกเราก็จะพิจารณาว่าเป็นพี่ที่มีความเหมาะสม และเป็น ต้นแบบ	กำหนดการเรียนรู้ งานจากพยาบาล พี่เลี้ยง : -กิจกรรม -ระยะเวลา
FI-1-04	ส่วนใหญ่ลักษณะคล้ายทุก ward ให้น้องลอยเข้า ส่วนใหญ่เป็น sub head ขึ้นเวิร์กตลอดสอนเรื่อง IC มีน้องมีความชำนาญเชี่ยวชาญ	-ผู้ทำหน้าที่ พยาบาลพี่เลี้ยง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-04 (ต่อ)	เช่น กิจกรรมตาม function ที่ ward มีน้องที่มีประสบการณ์อาบน้ำเด็ก สอนสุขศึกษา จัดน้องตามพี่เลี้ยงที่เราจัด บางครั้งเราคนเดียวไม่สามารถดูทุกงานได้แต่จะเลือกน้องแต่ละงานที่เหมาะสม บ่ายดึกเลือกคนที่เราไว้ใจดูว่าเป็นผู้ที่สามารถสอนได้ ผู้นำได้ให้น้อง fixed ลงไปกับพี่ทิ้งลือจนกว่าจะปล่อยเดี่ยวได้ ลอยเข้า 2 เดือน จนกว่าเราจะประเมินว่าทำได้เรามีแบบประเมินว่าน้องสามารถปฏิบัติได้ ประเมินตามแบบประเมิน น้องสามารถปฏิบัติได้และถามจากพี่ว่าน้อง OK ไม่ได้กำหนดเวลา	-กิจกรรมการ เรียนรู้ -การประเมินผล
FI-1-02	แตกต่างกันเล็กน้อยให้น้องลอยเข้า หัวหน้าจะกำหนด job ให้ตาม sub head คนที่ 1-2 เท่านั้น ตาม function ก็คือ ตาม leader member ลอยเข้า 1 เดือน มีแบบประเมินจนครบความรู้ที่เรากำหนดและประเมินว่าผ่าน ให้พี่เลี้ยงดูให้ครอบคลุมว่าเขาต้องรู้ sub head คนที่ 1 และคนที่ 2 ช่วยกัน บ่ายดึกขึ้นคู่กับพี่ 1 คน ซึ่งเป็นอาวุโสในเวรนั้นดูว่าเหมาะสมที่จะเป็นพี่เลี้ยง โดยการจัดเวรหัวหน้าจะรู้แล้วว่าน้องคนไหนเหมาะที่จะเป็นพี่เลี้ยงให้เป็นพี่เลี้ยงทั้งเดือน แล้วประเมินซ้ำหลังจากน้องขึ้นครบ ประเมินกับพี่เลี้ยงว่าน้องไปได้มัย ถ้า OK ก็จะปล่อย	-กิจกรรมการ เรียนรู้ -ระยะเวลา -พี่เลี้ยงมีมากกว่า 1:1 -การประเมินผล
FI-2-07	คล้ายๆกันพี่เลี้ยงจะพยายามให้เป็น sub head เสร็จเข้า บ่ายดึก ให้เป็นพยาบาลอาวุโสที่คิดว่าทำงานดีที่สุด การให้ ขึ้นเวรบ่ายดึก ประมาณ 1 เดือน เสร็จเข้าประมาณ 3 เดือน เสร็จเข้าจัดแบบ 1:1	-คุณสมบัติพี่เลี้ยง -สัดส่วน -ระยะเวลา
FI-1-03	คล้ายกันแต่ไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน ถ้าน้องจบมาใหม่ประกบน้องลอยเข้าสัก 2 เดือน HN จัดให้ Sub head ดูแล บ่ายดึกให้พี่อาวุโสดูแลที่เรามั่นใจว่าดูแลสอนน้องได้ดี เป็นตัวอย่างที่ดี	-การคัดเลือก พยาบาลพี่เลี้ยง -คุณสมบัติพี่เลี้ยง
FI-1-01	เดือนแรกน้องจบมาน้องก็ลอยเข้าแต่ไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน น้องจบใหม่ประกบลอยเข้า 2 เดือน ที่ดีกรับน้องครั้งละ 3-4 คน พี่จะจัดให้อยู่กับพี่ senior เดือนแรกจะไม่ fixed ว่าอยู่กับใครจะตาม senior ลงมาเรื่อยๆ ยกเว้น incharge เดือนที่ 2 ต้นเดือนลอยเข้าก่อน เริ่มขึ้น บ่ายดึกกลางเดือนหัวหน้าจะ fixed ให้ จัดจัดตารางเวรตามพี่เลี้ยง	-ระยะเวลาการ เรียนรู้ -การมอบหมาย พยาบาลพี่เลี้ยง



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-03	<p>พี่ขึ้นบ่าย น้องก็ขึ้นบ่าย พี่เป็น incharge น้องก็เป็น incharge จะสอนน้องรับ order ส่งเวรจะส่งประมาณ 10 เที่ยง สอนให้น้องตัดสินใจ น้องจะ fixed ช่วยบ่ายตึกประมาณ 1 เดือน ถึง 1 เดือนครึ่ง รวม แล้วน้อง turn ประมาณ 3 เดือน พี่หัวหน้าตึกจะถามพี่เลี้ยงว่าน้องที่ตามพี่เป็นยังไง สามารถจะปล่อยให้ขึ้นเวรได้รึยัง พี่จะประเมินอีกครั้งว่าน้องมีทักษะสามารถทำงานได้แล้วยัง ที่ตึกมีบางคนยังปล่อยไม่ได้ประมาณ 4-5 เดือน ต้องดูว่าการตัดสินใจและการทำงานด้วย</p>	-การประเมินผล
FI-1-02	<p>ที่ตึก ถ้าน้องมาพร้อมกัน 2-3 คนก็จะแบ่งพี่เลี้ยงให้ประกบคนละคนเลย โดยมอบหมายให้คนนี้ดูคนนี้</p>	-การมอบหมาย พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-06	<p>ที่ตึกมีเป็นแบบฟอร์มคล้ายเป็นปฏิทินเทศ เราจะมี list รายการทั้งหมดที่น้องต้องรู้ ให้น้องประเมินตนเองด้วย คือเราจะมีรายชื่อผู้รับผิดชอบของแต่ละงานให้เขาไปหาผู้รับผิดชอบเองให้สอนงานให้ และให้ประเมินตนเองก่อน พี่เลี้ยงคนที่สอนประเมินอีกทีหนึ่ง พี่เลี้ยงที่ตึกผ่านการอบรม บางตึกก็ไม่ผ่านทั้งหมด น้องไม่นับเป็นอัตรากำลัง พี่เลี้ยงนับอัตรากำลัง</p>	-กิจกรรมการ เรียนรู้ -การเตรียม พยาบาลพี่เลี้ยง -การสนับสนุน เวลา
FI-2-05	<p>น้องที่ยังไม่ผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงอาจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งทำให้เขาไม่สามารถใช้ความรู้มาสอนน้องได้ สองก็ระยะเวลาเรานับอัตรากำลังพี่เลี้ยง ในขณะที่ต้องทำงานประจำยังต้องมาเป็นพี่เลี้ยงเครียด ทั้งสอนทั้งทำงานประจำให้ทันเวลา</p>	-การเตรียม พยาบาลพี่เลี้ยง -การสนับสนุน เวลา
FI-2-07	<p>ที่ตึกตาม job น้องที่จบจากเราการสอนจะง่าย เนื่องจากน้องมีการเรียนรู้ตั้งแต่เป็นนักศึกษา น้องพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องนี้ แต่ถ้ามาจากสถาบันอื่น step ต่างกัน การรับรู้การเรียนการสอนมีการประเมินไม่ผ่าน เราเหนื่อยแต่เราก็ต้องให้โอกาสน้องประสบการณ์ของน้องที่มาฝึกที่เรา น้องมาขึ้น ward ตั้งแต่ปี 3 ปี 4 บางครั้งมีตั้งแต่ปี 2</p>	ความเสียหายของ พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-07	<p>ภาระงานทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีความเครียด มีความท้อแท้ ควรมีความแรงใจให้พยาบาลพี่เลี้ยง เช่น การให้ความสำคัญอาจเป็นให้</p>	การสร้างแรงจูงใจ

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-07 (ต่อ)	เกียรติบัตร ความดีความชอบ OT	
FI-2-04	สำหรับปัญหาที่เจอ เหมือนทำงานตนเองก็เขอะแล้วยังต้องดูแลน้อง บางครั้งน้องก็ถูกละเลยบ้าง น้องที่เรา assign ตาม job แต่ละคนการสอนแตกต่างกัน บางครั้งต้องฟังเขาอาจไม่มีภาวะบทบาทผู้สอน ทั้งที่อบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมี feedback จากน้องบางคนบอกว่า “หนูไม่อยากจะฟังคนนั้น” บาง ward fixed พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลคนนั้นมาระบายให้ฟังว่า หัวหน้ามอบหมายให้น้องตามตลอด แต่ของเราไม่ fixed	ภาระงาน -ทัศนคติของ พยาบาลพี่เลี้ยง -คุณสมบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง -การคัดเลือก พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-1-01	น้องตามติดเวลาเป็น incharge น้องก็เป็น Incharge การรับ order อาจมี med error เพิ่มความเครียดเหมือนกัน การ run ยา ถ้าจบจากสถาบันอื่นมีการปฏิบัติไม่เหมือนกันต้องสอน การ run ยาใหม่เพิ่มความเครียดให้พี่เลี้ยง	-ทัศนคติของ พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-08	ที่ ward ไม่เครียด เราเน้น function แต่จะคล้ายสติ เราไม่สามารถกำหนดพี่เลี้ยงได้ ก็พยายามอยู่ที่คนไหนที่เรามองว่าเหมาะสม แต่บางครั้งไปเจอคนที่พี่เลี้ยงไม่ได้ การอบรมไม่มีผลต่อการเป็นพี่เลี้ยงถ้าไม่มีใจที่จะสอน	-ความสมัครใจ ของพยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-06	กลุ่มการฯ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเท่าที่ควร ไม่ใช่เฉพาะพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลที่จบใหม่ กับนักศึกษาที่มาฝึกเองก็เหมือนกัน ในฐานะหัวหน้าตึกก็พยายามบอกว่า “เพิ่มมอบหมายให้หนูแสดงว่าพี่ให้ความสำคัญกับหนู” แต่เขาคิดว่าเราไปเพิ่มภาระงานให้เขา ไม่ได้สร้างอะไรให้เขารู้สึกภาคภูมิใจที่เขาทำบทบาทที่แตกต่างจากผู้อื่น กลับมีแต่ความเครียด ความเหนื่อย ต้องกลับมาดูว่า น้องที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นระดับ sub head ที่มีศักยภาพ ควรมีอะไรจูงใจบ้าง คำตอบแทนอาจเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งน้องไม่ได้มองว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และน้องควรมีส่วนได้รับความดีความชอบมากกว่าเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ	ปัจจัยนำเข้าของ รูปแบบพยาบาล พี่เลี้ยงฯ -การคัดเลือก -พยาบาลพี่เลี้ยง -การสร้างแรงจูงใจ

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-05	องค์กรเราไม่ชัดเจนเราน่าจะมีการจัดตั้งรูปแบบ ของคณะทำงานของ พยาบาลพี่เลี้ยงให้ชัดเจนขึ้น ทำบทบาทหน้าที่ที่มีการพบปะประชุม ค้นหาปัญหาอุปสรรคแก้ไข พยาบาลพี่เลี้ยงควรชัดเจนมากขึ้นกว่า นี้ อีกส่วนหนึ่งของพยาบาลจบใหม่ ถ้าเขาเข้ามาครั้งละ 2-3 คน นื่อง จะปรับตัวได้ดีมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การทำงานทำได้ดีกว่า เหมือนเพื่อนช่วยเพื่อนลดความเครียดได้ค่อนข้างเยอะ	-นโยบาย /กำหนด รูปแบบพยาบาล พี่เลี้ยงฯ
FI-1-04	เห็นด้วย นื่องเข้ามา 2 คน เขาจะมีความสุขมากกว่าคนเดียว พี่เลี้ยงถ้า ให้ความดีความชอบและมีแรงจูงใจนิดหนึ่งเพราะพี่เลี้ยงต้องทุ่มเท จริง ถ้าอยากให้พยาบาลจบใหม่ออกมาในรูปแบบที่ดีพี่เลี้ยงต้อง ทุ่มเทจริงๆ ไม่เคยได้กลับบ้านก่อนพยาบาลปฏิบัติงาน พี่เลี้ยงต้องอยู่ จนเย็นตามเก็บไม่ว่านื่องจะทำอะไร ถ้าเราสร้างแรงจูงใจให้พี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ต้องมีประสิทธิภาพดี ระบบพี่เลี้ยงต้องจัดกลุ่ม <u>พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้</u> ระบบการปฐมนิเทศจะสำคัญ ถ้ามาช่วง เมษายนจะได้ปฐมนิเทศ บางกลุ่มที่มาตอนนี้ประมาณ เดือนมกราคม จะ <u>ไม่ได้รับการปฐมนิเทศ</u> จากกลุ่มการพยาบาล กลุ่มการฯน่าจะเป็น เจ้าภาพใหญ่ ทุกคนที่มาใหม่ต้องผ่านตรงนี้ก่อนแล้วเข้ามาที่ ward จะได้อต่อเนื่องเขาควรรู้ ถ้ามาแบบไม่มีอะไร ทำให้เรารู้สึกว่ายุ่งยาก กับทาง ward	-การสร้างแรงจูงใจ -การเตรียม พยาบาลจบใหม่ -การปฐมนิเทศ พยาบาลจบใหม่
FI-1-03	สมัยนี้ไม่เหมือนสมัยก่อนนื่องมีทางเลือก การทำงานเยอะและ เข้มงวด มากเกินไปบางทีเราคุเกินไป พี่ไม่กล้าว่านื่องตรงๆ บางทีก็บ่นลับ หลัง นื่องมาสมัครใหม่เหมือนเราต้องง้อให้อยู่เพราะเขามีทางเลือก เยอะ	-ภาวะเครียดของ พยาบาลพี่เลี้ยง -การคงอยู่ของ พยาบาลจบใหม่
FI-1-03	น่าจะมีรูปแบบให้พยาบาลพี่เลี้ยงกำกับนื่องแบบเป็นแบบเดียวกัน ทั้ง รพ.ทั้งองค์กรเลขเท่าที่ฟังดูมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป	-แนวทางปฏิบัติ/ กลุ่มมือ
FI-2-05	จากที่เราเห็นปัญหา กลุ่มการฯไม่มีนโยบาย ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก มี เรื่องอะไรมาแต่ละทีก็เหมือนคิดได้ ควรจัดตั้งไปเลย เช่น ปีที่ผ่านมา มีการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง 1 ครั้งแล้วก็ไม่เห็นทำอะไรต่อ	-โครงสร้างระบบ -นโยบาย

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-05 (ต่อ)	น่าจะมีการกำหนดว่าใครจะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต้องอบรมอะไรบ้าง พี่เลี้ยงแต่ละตึกอาจเป็นอาสาสมัครเป็นการพบกันครั้งทาง ถ้าหัวหน้ายึดเคียดให้มีน้องบอกว่า หนูไม่ อยากสอนเด็กส่งเวรกว่าจะเสร็จ แต่ถ้าเราไม่ยินยอม มีการแต่งตั้งเขาเลย มีการทบทวนปีละครั้ง หรือทุก 2 ปี จะดี การปฐมนิเทศน้องใหม่ 5 วัน ได้อะไร เคยไปศึกษา ดูงานทราบว่า การปฐมนิเทศที่ต้องใช้ อาจจะไม่ละเอียดอ่อนหน่อย น่าจะเรียนรู้ไปเรื่อยๆ จัดชั่วโมงการสอน คนสอนจะได้เตรียมความรู้ ตอนนี้เมื่อลงตึกๆ ต้องสอนทั้งหมด เหมือนมี gap ระหว่างผู้บริหาร กับตึก career pathway ที่กำหนดเยอะแยะจะใครเป็นคนสอนน้อง	-การคัดเลือกและแต่งตั้งพี่เลี้ยง -ความเต็มใจ -การเตรียมพยาบาลจบใหม่
FI-2-08	เห็นด้วยกับเรื่องการปฐมนิเทศถ้าน้องยังไม่มีประสบการณ์ เคยประเมินน้องรีเปล่าว่าการปฐมนิเทศน้องเข้าใจก็เปอร์เซ็นต์ ยกตัวอย่าง เช่น ให้เราพูดเรื่องความเสี่ยง การให้ความรู้ก่อนที่เขาจะรู้ว่า มีอะไร เขานึกภาพไม่ออกหรือ การปฐมนิเทศอาจไม่อัดกัน 5 วัน แต่จัดเป็นช่วงเพื่อให้้องได้ปรับตัว เช่น จัดช่วงบ่ายติดต่อกันเรื่อยๆ การมอบหมายพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ก็ขึ้นอยู่กับบุคคล หัวหน้าอาจมองว่ามีความรู้แต่จริงๆ แล้วบุคลากรอาจไม่ได้	-การเตรียมพยาบาลจบใหม่ : -การปฐมนิเทศ -การประเมินผล การปฐมนิเทศ -การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง
FI-1-04	ทัศนคติของพี่ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ไม่อยากเป็น	-ทัศนคติพี่เลี้ยง
FI-1-02	พี่มีความเครียด ส่วนหนึ่งของความเครียดเกิดจากเราต้องดูแลน้องใหม่ น้องใหม่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงเมื่อไรก็ไม่รู้ เราจะมีอะไรที่จะช่วยได้เช่น ไม่ควรลงโทษพี่เลี้ยง เราไม่สามารถประกบน้องได้ตลอดเรามีงานอื่นต้องทำด้วย	-ภาระงาน
FI-3-01	ถ้าถามถึงประสบการณ์ เนื่องจากได้ประจำอยู่ที่อายุรกรรม ภาระงานจะหนักอยู่แล้ว เมื่อเราจบใหม่ที่เรามีพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีปัญหาคือ พี่จะไม่สะดวกที่จะสอนเราได้ทุกเรื่อง เนื่องจากต้องควบคู่กับการทำงานไปด้วย ที่ผ่านมามีข้อดี คือ มีการจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงประกบ 1-2 เดือน ในการทำงานแต่ละอย่างเพื่อให้เราเริ่มเรียนรู้การทำงาน เนื่องจากเราจบใหม่เรายังไม่รู้ในแต่ละหอผู้ป่วยทำงาน	-ปัญหาระดับหน่วยงาน -ภาระงานของพี่เลี้ยง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-01 (ต่อ)	แบบไหน ชนิดไหนบ้าง อีกอย่างเมื่อเราได้ทดลองอยู่ในหอผู้ป่วย เรียนรู้การทำงานของหอผู้ป่วย ช่วง 1-2 เดือนจำเป็นต้องมีพยาบาล พี่เลี้ยง ปัญหาที่ผ่านมากเกี่ยวกับภาระงาน ต้องทำควบคู่ไปทำให้บางสิ่งบางอย่างเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ ทำให้เราต้องเรียนรู้เพิ่มเติม หลังจากที่ผ่านมาไปแล้ว 2-3 เดือน จึงจะสามารถปรับตัวเข้ากับที่ทำงานใหม่ได้	
FI-3-04	สำหรับปัญหาที่เจอคล้ายๆกัน อัตรากำลังภาระหน้าที่งานบางอย่าง ต้องให้ผู้ที่ได้รับassign พี่เลี้ยงไปน้องจะขาดคนดูแล ไม่มีใครตามนิเทศได้ทุกเรื่อง บางทีก็ปล่อยน้องในบางเรื่อง น้องเองก็จะมีภาวะเสี่ยง	-ภาระงานของพยาบาลพี่เลี้ยง
FI-3-02	ที่ ward ไม่ค่อยมีปัญหาจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ พี่แต่ละคนจะมี assign หน้าที่ไป ถ้าเราจบใหม่เราจะเป็นตัวลอย หัวหน้า assign ถ้าตรงกับพี่คนไหนที่จะคอยดูแลคอยสอนเรา พี่พยาบาลพี่เลี้ยงจะไม่ได้เวรคู่กับเราตลอดก็จะมีคนสอนแทนอยู่แล้ว	-พยาบาลที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง
FI-3-05	สำหรับที่ ward จะมี assign พี่เลี้ยงประจำ แต่มีปัญหาคือ พี่เลี้ยงมีธุระที่จะ assign มอบหมายหน้าที่มอบให้พี่ที่ศึกษาพิเศษ พอวันหลังเรามากับพี่เลี้ยงตัวหลักจะดูแลหน้าที่ เราจะได้รับประสบการณ์มาไม่เหมือนกัน การที่เราทำอย่างนี้เมื่อไปทำกับพี่เลี้ยงหลักจะมีแนวทางแตกต่างกัน ทำให้การทำงานไม่สอดคล้อง เราเกิดความสับสนได้ ไม่รู้ว่าอันไหนคือ หลักการพยาบาลที่ถูกต้องจริงหรือยัง ใจกันแน่ นี่เป็นประสบการณ์ที่เจอ	-ภาระงานของพยาบาลพี่เลี้ยง -แนวทางปฏิบัติที่ต่างกันทำให้น้องเกิดภาวะเครียด
FI-3-03	ในช่วงแรกมีการจัดพี่เลี้ยงคู่เรา ที่ ward จัดพี่เลี้ยง 1:1 เวลาไปทำอะไรจะมีพี่เลี้ยงตามทุกอิริยาบถ เหมือนไปแทง IV จบมาหนูไม่ค่อยมีทักษะในการแทง IV หนูจะให้พี่เลี้ยงคอยตามไปตลอดจนเกิดความมั่นใจเวลาทำอะไรจะมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาตลอดก็เลยไม่ค่อยมีปัญหา เผอิญได้พี่ stand เข้า แรกๆ พี่จัดให้หนูเข้าอย่างเดียวอยู่ในส่วนของหน้าที่ treatment ที่ ward ไม่ได้ทำเป็น leader member ถ้ามีหน้าที่ที่ถนัดก็ถนัดยาทั้ง ward ทำหน้าที่ admit ก็ admit จะมีพี่ตาม	-บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง สร้างความมั่นใจให้พยาบาลจบใหม่

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-03 (ต่อ)	ไปด้วย วันเสาร์ อาทิตย์ พี่เลี้ยงจะฝากพี่ที่ขึ้นเวรให้ดูแลเลยไม่ค่อยมีปัญหา	
FI-3-04	ช่วงมาช่วงแรกจะไม่พี่เลี้ยงจะเป็นตัวลอย ส่วนใหญ่เป็น member ไม่มีพี่เลี้ยง เผลอคิดว่าที่ ward จะยุ่งไม่สามารถจัดได้ ก็เลยบอกว่าถ้ามีปัญหาให้ถามพี่ตามหน้าที่ก็มีปัญหาอย่างที่ยกหลักการไม่เหมือนกัน ช่วงแรกๆจะมีปัญหามาก บางที่พี่คนนี้บอกให้ทำอย่างนี้ก่อนบางที่พี่คนนี้ปฏิบัติแบบนี้ พอเราถามเข้าจริงเราต้องวิ่งหาถามคนใน ward การทำงานจะช้า ช่วงแรกจะมีปัญหามาก เวลาฝึกเป็น incharge จะไม่มีพี่เลี้ยงเลย พอเริ่มเราเป็นคนทำเอง พี่จะบอกให้ลูกน้องตัวให้ ถึงเวลาจริงจัดการเองบางที่ทำให้การทำงานเราอาจบกพร่องไปสี่ห้าอย่าง ช่วงแรกๆ บางที่เราเริ่มเป็น incharge ก็เจอคนใช้หนักเลย พอเราถามพี่ก็ยุ่งไม่มีเวลาให้ทำให้เรากดดัน ทำตัวไม่ถูก หนูนาน่าจะพี่เลี้ยงประจำตัวเราเวลาเริ่มงานใหม่ เช่น จาก member มาเป็น leader มาเป็น incharge บางที่เราอาจมองการทำงานของพี่ได้ แต่เรามีทักษะน้อยต้องใช้คนตัวให้ด้วย	กิจกรรมการเรียนรู้ -ไม่มีแนวทาง ปฏิบัติ -ไม่มีการกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้
FI-3-08	เพิ่มเติมในส่วนของหน้าตาและอารมณ์ของพี่เลี้ยงก็สำคัญ นึกคิดว่าพี่คนนี้น้ำตาหรือไม่ก็โดนพี่คนนี้ว่า ครั้งแรกจะไม่กล้าถามไม่กล้าเข้าใกล้เลย วันไหนได้พี่คนนี้จะไม่กล้าเข้าใกล้ จะตามพี่คนอื่นๆที่ไม่ได้รับ assign ทำให้พี่เขาคิดว่าทำไมเราต้องมาดูแลน้องเพิ่มอีกคนหนึ่ง	-บุคลิก และ ทัศนคติ พยาบาล พี่เลี้ยง
FI-3-07	เวร บ่ายดึก พี่เลี้ยงไม่ได้ขึ้นจัดตารางเวรไม่ตรงกัน หัวหน้าดึกจะฝากคนอื่น ถ้ามีปัญหาอะไรก็ให้มาคุยกับพี่เลี้ยงในวันต่อไป	-การมอบหมาย หน้าที่พี่เลี้ยง
FI-3-04	ระบบพี่เลี้ยงควรมีพี่เลี้ยง 2 เดือน	-ระยะเวลา
FI-3-03	ขอเสนอ 1 เดือน หรือ 2 เดือน อาจเป็น 3 เดือน	-ระยะเวลา
FI-3-05	ถ้าไม่มีพี่เลี้ยงเราเพิ่งมาใหม่ยังไม่คล่องเรื่องการปฏิบัติเราต้องเกาะพี่เลี้ยง ในดึกหนูพี่เลี้ยง เวรเช้า 1:1 เวรบ่ายหัวหน้าจะพยายามจัดให้คู่กัน ถ้าจัดไม่ได้ก็ฝากพี่คนอื่น	-การมอบหมาย พี่เลี้ยงไม่ชัดเจน



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-01	ช่วง 2 เดือน จัดคู่กับพี่ที่ขึ้นประจำแอร์วันนั้นอยู่แล้ว หมายถึงว่า ปกติมีพี่ 8 คน 2 เดือนแรกเราขึ้นลอยเราไม่นับเป็นอัตรากำลังเราจะคู่ 1 ใน 8 คน ของเรา assign หน้าที่อะไรตลอด 2 เดือน แล้วก็ดูตาราง แอร์ว่าพี่หน้าที่อะไร ไม่ตายตัวว่าใครเป็นพี่เลี้ยง แต่ตายตัวตรงที่ว่า assign เราเป็น member ของเราพี่ไหนเป็น member เราจับคู่ตาม วันไหน assign leader พี่คนไหนเป็น leader เราก็ตามพี่คนนั้น	-ไม่มีการกำหนด พี่เลี้ยงที่ชัดเจน -การเรียนรู้จาก พี่เลี้ยงตามหน้าที่ -ระยะเวลา
FI-3-07	การที่มีพี่เลี้ยง ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเรามีความมั่นใจมากขึ้น ถ้าเราทำได้ คู่กับพี่เลี้ยง เวลาเราจะทำอะไร แล้วมีคนนิเทศเราก็ เชื่อมมั่นว่าทำได้	-ความมั่นใจของ พยาบาลจบใหม่
FI-3-06	ในรูปแบบของพยาบาลพี่เลี้ยงจริงๆก็อยากให้ตอนแรกที่เรจบใหม่ ได้แอร์เข้าตลอด ก็เข้าใจว่าพี่ที่เป็นพี่เลี้ยงไม่ได้แอร์เข้าตลอดต้องแอร์ บ่ายดึก พี่ไม่สามารถไปกับเราได้ตลอด เราก็ทำตามหน้าที่ของเรา มี ปัญหาสอบถามพี่ที่เราต้องเรียนรู้งานตัวเองด้วย พี่เขาก็เข้าใจมา สอบถามเราตลอดเวลาทำงานมีปัญหาอะไรบ้าง	-การกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ และระยะเวลา -บทบาทพยาบาล พี่เลี้ยง
FI-3-02	พี่เลี้ยงหนูเขา friendly อยู่กับเขาตอนแรกมาก็เป็นเพื่อนกันก่อน ต่อมา ก็เริ่มให้แนวคิดที่เราจะทำอะไรก่อนหลังให้จัดเรียงลำดับ ก่อน พี่เป็นแบบอย่างที่ดีให้หนู พี่เขาเก่งหนูยอมรับพี่เขามาก พี่หัวหน้าดีเขาจัดคนได้ดี เก่ง พี่เขาเคย train คนอื่นด้วยเขามีทักษะ เดิมอยู่แล้วทำให้เรารู้สึกว่าเราได้พี่ที่ดี เราสามารถกล้าที่จะพูดคุยกับเขา ได้พี่เขาเปิดใจให้	-บทบาทพยาบาล พี่เลี้ยง :การเป็น แบบอย่าง
FI-3-05	หนูอาจจะไม่มีพี่เลี้ยงที่แน่นอน อย่างที่บอกว่าไม่ได้จัดไว้ คือ เป็นตัว ลอย ถ้าเราทำหน้าที่อะไรเราก็คอยถามกับพี่คนนั้น หรือ ไม่ก็รื้อให้พี่ เขาตรวจสอบงานเรา หนูจะมีปัญหาว่าในช่วงแรกๆที่เราเข้ามาสมมุติ ว่าเราทำผิด คือบางที่พี่เขาบอกให้เราทำตามที่เราเรียนมา เรียนมา ยังไงก็ทำอย่างนั้น พอครั้งแรกๆเราทำผิดพลาด บางที่พี่เขา เรียกไป ไม่รู้ว่าพี่เขาสอนหรืออะไร ถ้าพูดบางอย่างทำให้เราเสียความมั่นใจ กับพี่เขาไปเลย พูดประชดใส่ก็มีหลายครั้ง ทำให้ช่วงแรกๆตอนเรา มาแล้วเราไม่มีพี่เลี้ยงตายตัว เราไม่อยากจะมาทำงาน คือ เราก็ไม่รู้ว่าเขา	-ไม่มีรูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง -คุณสมบัติ/ คุณลักษณะ พยาบาลพี่เลี้ยง



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-05 (ต่อ)	มีวัตถุประสงค์อะไรบางที่เรายังไม่รู้ เราไม่ได้มีพี่เลี้ยง เราก็ทำผิดบ้าง พี่เรียกไปพูดต่อหน้าคนอื่นหลายคน นื่องก็เลยเสียความมั่นใจจนถึงการทำงานมาตลอด บางที่เราไม่ค่อยกล้าเข้าไปพูดกับพี่คนนั้นเลยก็มี ถ้ายิ่งเวลาขึ้นเวรด้วยกันเรายังไม่ค่อยกล้าเพราะเราเคยโดนมาแล้ว	-พฤติกรรม พยาบาลพี่เลี้ยง

### 3.รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลจบใหม่ที่ดีควรเป็นอย่างไร

#### 3.1 ท่านคิดว่าโครงสร้างควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-06	“รูปแบบควรเริ่มจากการกำหนดนโยบาย คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง แรงจูงใจ กำหนดเกณฑ์ ว่ามีแนวทางอย่างไร อาจใช้ความสมัครใจ ถ้าไม่มีค่อยว่ากัน ถ้าเราวางรูปแบบการสร้างแรงจูงใจไว้มี criteria ชัดเจน ไม่ใช้การบังคับและต้องได้ความดีความชอบด้วย	-โครงสร้าง ด้านปัจจัยนำเข้า
FI-2-08	กำหนดระยะเวลา กำหนดการประเมิน ผู้รับผิดชอบ ควรมี คณะกรรมการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงและรูปแบบ	-ระยะเวลา -การประเมินผล
FI-2-05	ถ้าเรากำหนดเป็นนโยบาย ต้องมีการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการจะได้มี ประสิทธิภาพได้ทำงานระดับโรงพยาบาล ให้มีรายชื่อเป็นลายลักษณ์ อักษรมีการทบทวนทำแล้วเหนื่อยล้านะ ถ้าทำงานได้ดีจนอยู่ตัว มี การศึกษาดูงานเป็นขวัญกำลังใจน่าจะดีกว่าที่เป็นอยู่	-ปัจจัยนำเข้า -การแต่งตั้ง พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อสร้างแรงจูงใจ
FI-1-02	อยากให้กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าการมีพี่เลี้ยงมีวัตถุประสงค์ คืออะไร และกำหนดแนวทางออกมา ผลลัพธ์ที่เราต้องการคืออะไร ใน ward อาจมีพี่เลี้ยง 3-4 คน ถ้า 1:1 นื่องที่เป็นพี่เลี้ยงคงเครียด เสนอพี่เลี้ยง 3-4 คนเป็นทางเลือกดูแลนื่อง 1 คน เป็นทางเลือก 1:1 นื่องและพี่ที่เครียด อะไรที่เป็นตัวอย่างที่ดีก็เก็บไว้ถ้าพี่เลี้ยงหลายคน ต้องมีแนวทางเดียวกัน	-การกำหนด วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ -สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยง
FI-1-04	พี่เลี้ยง 2-3 คนดีกว่า ไม่อย่างนั้นนื่องใน ward ที่คิดว่าไม่มีหน้าที่ก็ ไม่ดูไม่ใช่หน้าที่ ไม่มีการแต่งตั้ง พอไม่แต่งตั้งก็ไม่ทำอะไร ไม่ใช่ เขาจะไม่สนใจ เกิดปัญหาว่านื่องจะอ้างว้าง อาจเป็นพี่เลี้ยง 2-3	-การแต่งตั้ง พยาบาลพี่เลี้ยง -สัดส่วนพยาบาล

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-04	ดูแลน้องจบใหม่ 1 คน	พี่เลี้ยง
FI-2-05	อาจเป็น 2 คน 1:2 หรือ 1:3	-การมีพี่เลี้ยง
FI-2-08	ถ้าเยอะเกินจะหลากหลายเกิน	มากกว่า 1 คน
FI-1-01	พยาบาลพี่เลี้ยงที่ตึกมี 3 คน น้องต้องขึ้นเวรประกบพี่เลี้ยงคนนี้ตลอด เราจะไม่ fixed ตายตัวและขอเป็น 2 สัปดาห์ได้มั๊ยแล้วให้น้องสลับพี่เลี้ยงคนอื่น	-สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยงและการทำหน้าที่พี่เลี้ยง
FI-2-02	รูปแบบที่ ward จัด ไม่ใช่ 1:1 สมมติว่า เวรเข้าประกบพี่คนนี้ เวรบายตึกก็เปลี่ยนคนอยู่แล้วจะเป็นพี่อีกคนหนึ่ง ซึ่งอาจจะ 2-3 คน แต่มีอีกแบบหนึ่งการกำหนดเป็น job เป็นเรื่องความรู้มอบหมายให้พี่คนนี้สอนเรื่องนี้ พี่คนนี้สอนเรื่องนี้ อันนี้เป็นแบบ function	-สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยง -การเป็นพี่เลี้ยงตามหน้าที่
FI-1-04	ส่วนใหญ่ตอนนี่ที่ทำก็ประกบ 1:1 มอบหมายให้ผู้ที่ทำหน้าที่ต่างๆ สอนน้อง พี่เลี้ยงขึ้นประกบเขาอยู่ แต่มอบหมายให้พี่คนอื่นช่วยสอน	-สัดส่วนพี่เลี้ยง 1:1 -มีพยาบาลอื่นช่วยสอน
FI-1-02	ที่ตึกถ้าเรา คือ พี่เลี้ยงมีหน้าที่ติดตามน้องคนนี้ก็ประกบกับเราไปทั้งวัน เราอยู่ทีม 2 เราทำ treatment น้องก็ทำกับเราตลอด เราไม่ได้ลอยเราก็คือต้องทำตามหน้าที่ของเรา	-การเป็นพี่เลี้ยงตามหน้าที่
FI-1-04	เหมือนสัลยกรรม ถ้าวันนี้โปรแกรมน้องต้องรู้เรื่องนี้ ก็อาจเจอเหมือนที่ ward ทำคือ เจอน้องอีกคนหนึ่งทำหน้าที่หนึ่ง	-การเรียนรู้กับพี่เลี้ยงตามหน้าที่
FI-2-06	คนที่พี่เลี้ยงก็จะเครียด ปีนี้ น้องคนนี้เป็นพี่เลี้ยง ปีหน้ามีน้องมาใหม่อาจจะ 3 คนที่เราเสนอขึ้นมาให้เป็นพี่เลี้ยงก็ได้หมุนเวียนกัน ปีนี้ได้พักปีหน้าเอาใหม่ ไม่ใช่ น้องมาที่ไรก็เป็นคนนี้ น้องก็จะเครียดอมทุกข์ตลอดเวลา	วาระการเป็นพี่เลี้ยง
FI-1-02	โดยส่วนตัวแล้วคือเป็นคนชอบสอนอยู่แล้ว การเป็นพี่เลี้ยงของเราจะไม่มีปัญหาในจุดนี้	-ทัศนคติของพยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-05	ไม่ต้องเจาะจงพยาบาลพี่เลี้ยง แต่คิดว่ายังไงก็ต้องตั้งเกณฑ์ต้องมีเกณฑ์ก่อน อาจไม่ต้องเป็น sub head อายูราชการเท่าไร ประสบการณ์การทำงานเท่าไร ใครอาสาจะเป็นถ้าได้รายชื่อก็	-การกำหนดคุณสมบัติและการแต่งตั้ง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-05	<p>แต่งตั้งเป็นคำสั่งออกมาให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงปีไหนถึงปีไหน</p> <p>สัดส่วนแต่ละตึกน่าจะ ประมาณ 2-3 คน น่าจะเหมาะสม ถ้าเยอะไป เวลาเรียกประชุมอาจจะมีปัญหาน้องจบมาก่อนเห็นหน้าพี่ก่อน แล้ว ยังไม่เลือกพี่เลี้ยง จะเป็น gap หรือไม่ ใครจะรับผิดชอบต้องมี คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง ต้องมีคุณวุฒิ ประสบการณ์ มีความรู้ มี ทักษะ มีความประพฤติดี</p>	พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-2-06	<p>ขั้นตอนในการเตรียมน้องใหม่ คือ กระบวนการปฐมนิเทศ ขั้นตอน ในการเตรียมให้น้องมีความพร้อมเชื่อมโยงสู่ ward ด้วย การที่ ward รับน้องเข้ามา ward กลุ่มการฯไม่เคยมีการแจกข้อมูลไปให้ ward หัวหน้าไม่รู้ว่าน้องได้รับความรู้อะไรมาบ้าง ปฐมนิเทศอะไรมาบ้าง หัวหน้าจะมี guide ในการปฐมนิเทศ ward ก็ไม่รู้ว่าเข้าหรือไม่เข้าใน ส่วนที่เป็นการทำงานของหน่วยงานซึ่งถ้าน้องเข้ามาที่ตึก ประเด็น แรกก็พบหัวหน้าตึก ต้องปฐมนิเทศเบื้องต้นเกี่ยวกับงาน หลังจากนั้น ก็จะมีการ train เป็น job เป็น function ที่ผ่านมาระไม่ได้กำหนด พยาบาลพี่เลี้ยง การรับใหม่เรียนรู้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามา ทำ treatment บันทึกรักษาประวัติแบบครบวงจร ต่อจากนั้นก็เป็นที่ member เกี่ยวข้องกับ work instruction ที่ใช้ เช่นการแจกยา ทักษะการให้อาหารทาง NG เหมือน review อีกครั้ง ยังไม่ได้ให้ทำหน้าที่ incharge</p>	-การเตรียม พยาบาลจบใหม่
FI-3-06	<p>อยากให้เลือกคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีว่าเป็นแบบไหน พี่ๆที่ตึกเสนอว่าควรเป็นอย่างไร เสนอว่าควรใคร จัดรูปแบบการอบรมให้พี่เขามีทักษะที่ถูกต้อง ในการเป็นพี่เลี้ยงก็อยากให้จัดเวรคู่ เราไปเลยให้เราขึ้นเวรคู่ที่คนนั้นไปเลยสอนทุกอย่างไม่ว่าจะเป็น leader member เราจะได้ปรึกษาปัญหาที่เรามีหรือว่าทำงานไปอย่างไร เป็นแนวทางเดียวกัน และก็นั่นใจในการทำงาน</p>	-การกำหนด คุณลักษณะ และ -การเตรียมความพร้อมพยาบาล พี่เลี้ยง
FI-3-03	<p>คุณสมบัติ ของพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับความคิดของหนู อันดับแรกก็คือเป็นผู้มีความรู้ซึ่งเชื่อว่าหัวหน้าตึกคงจะคัดสรรผู้ที่มีประสบการณ์ และมีความรู้พอๆ กัน อันดับที่สองที่สำคัญ ก็คือ อยากให้พี่เลี้ยง</p>	คุณสมบัติพยาบาล พี่เลี้ยง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-03 (ต่อ)	มีคุณธรรม เชื่อว่าคุณธรรมจะเป็นผลดีในการนิเทศน่อง เพราะถ้า พี่เลี้ยงมีความเอื้อเฟื้อ เพื่อแม่ มีเมตตาต่อน้องก็จะทำให้น้องสบายใจ ได้รับทั้งความรู้ และก็ความรู้สึกที่ดีในการทำงานมันจะส่งผลให้น้องจบใหม่มีความสุขในการทำงานคะ”	
FI-3-05	คล้ายกันขอเสริม อยากให้พี่เลี้ยงเป็นคนที่มีใจกว้างเปิดใจยอมรับความคิดเห็นของน้องใหม่ๆ เพราะความคิดของน้องเราเป็นเด็ก ความคิดของเด็กไม่เทียบเท่าความคิดผู้ใหญ่ อยากให้ยอมรับความคิดเห็นเป็นคนใจเย็นบางทีเราทำผิด พี่อาจจะใจร้อนอยากให้ใจเย็น	คุณลักษณะ พยาบาลพี่เลี้ยง
FI-3-01	เหมือนที่พี่ได้เสริมไปว่า อันดับแรกเราต้องมีรูปแบบที่แน่นอน สำหรับคำว่าพยาบาลพี่เลี้ยง สอง คือ เรื่องของอัตรากำลังการ เป็นพี่เลี้ยงที่เป็น 1: 1 ไปเลย ไม่มีกรว่าน้องจบใหม่ 1คนต่อพยาบาล ใน ward มีพยาบาล 20 คน เป็น 1: 20 คืออยากให้เป็น 1:1 หลังจาก 1:1 ไม่ได้ อาจเป็น 1: 2 ให้มีพี่เลี้ยงสำรองคนที่ 1 คนที่ 2 เพื่อที่จะช่วยจะช่วงระยะเวลาในการเรียนรู้งานของน้องเพิ่มมากขึ้น เมื่อใดที่น้องเรียนรู้งาน ward ได้เร็วขึ้นมันจะลดเวลาของการที่ต้องเรียนรู้ที่เรียกว่าประกบ 2-3 เดือน เราอาจลดลงแค่ 2 เดือน ถ้า 1: 1 เรียนรู้เร็ว 2 เดือนแค่นี้น้องที่จบใหม่สามารถที่จะทำงานด้วยความมั่นใจได้	การดำเนินการ ปัจจัยนำเข้า -การจัดอัตรากำลัง -การมอบหมายงาน -สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยงต่อพยาบาล จบใหม่
FI-3-05	อยากได้พี่เลี้ยงที่มี 1. ความรู้ 2. เต็มใจที่จะให้ความรู้เรา 3. พี่เลี้ยงที่มีความเสียสละ ขอมเสียสละที่จะดูแลเราขึ้นเวรคู่กับเรา 4. มีความเข้าใจเราใจกว้าง อย่างที่พี่เสนอให้ยอมรับความคิดเห็นของเรา	-คุณสมบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง

### 3.2 ท่านคิดว่าควรมีกระบวนการระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงานอย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-08	คล้ายๆ กันก็จะ เริ่มจาก function ที่ไม่ซับซ้อน ไม่ยาก ไม่ต้องใช้ความรู้หรือทักษะอะไรมาก เริ่มจากง่ายๆ จัดแจกยา และเพิ่มระดับไปเรื่อยๆ คล้ายกันพื่อน้องมาครั้งแรกจะให้พี่ที่รับผิดชอบแต่ละเรื่อง ไปสอนน้องเกี่ยวกับทักษะในแต่ละงาน ต่อมาก็แจกให้พยาบาล	-กำหนดกิจกรรม การเรียนรู้

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-08 (ต่อ)	พี่เลี้ยง ประมาณนั้น อาทิตย์แรกจะมีการปฐมนิเทศของ ward เรื่องอะไรบ้างที่น้องต้องรู้ เช่น การอาบน้ำเด็ก การใส่ NG ต่อมาให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบอีกทีหนึ่งเป็นหลายๆเรื่อง	
FI-1-08	จริงๆอยากจะบอกว่า ระบบพี่เลี้ยงของเราไม่ชัดเจน เราทำแบบที่สอนน้องสอนงานกัน หน้าที่เรามองว่าเป็นพี่เลี้ยงหรือไม่ อาจจะใช้อยากแต่ใช้คำว่าไม่ เป็นลักษณะที่ชัดเจน ช่วงเช้าจะเป็นเรื่องของหัวหน้าที่เรียกมาสอน เช่น ความเสี่ยงเราไม่ทราบเลยว่าน้องได้รับการปฐมนิเทศ อะไรมาบ้างส่วนใหญ่อยู่ใน ความดูแลของหัวหน้าตึก 1-2 วันหลังจากนั้นก็ปล่อยให้พี่เลี้ยง ส่วนใหญ่เป็น Sub head จะเริ่มสอนอะไรวางแผนร่วมกันว่าเริ่มต้นอย่างไร ให้เขาผ่อนคลาย จากนั้นก็ลุยเลย job บาง job ก็เป็นน้องคนอื่นสอนบ้าง การทำงานจะ run ไปดีมาก	-โครงสร้าง รูปแบบพยาบาล พี่เลี้ยง -ระบบพี่เลี้ยงแบบ ไม่เป็นทางการ -หัวหน้าตึก และ ผู้ช่วยหัวหน้าตึก เป็นผู้สอนพยาบาล จบใหม่
FI-1-02	คล้ายกันเมื่อมาถึงหัวหน้าตึกจัดปฐมนิเทศ เกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการทำงานของ ward ยกน้องให้กับพี่เลี้ยง มีแบบฟอร์มให้น้อง 1 ชุดว่าน้องจะต้องเรียนรู้อะไร วางแผนร่วมกันบ้าง ไม่ได้วางบ้่างน้องต้องเรียนรู้เรื่องนี้ เรื่องนี้ เพราะแต่ละเรื่องไม่สามารถกำหนดได้ว่า จะเรียนก่อนหลัง เจออะไรก็เรียนเลย guide คร่าวๆ เรื่องงานคุณภาพของ ward หลังจากนั้นคนรับผิดชอบงานเป็นคนสอน	-การ ปฐ ม นิ เทศ ของหน่วยงาน
FI-1-03	ที่ ward น้องจบมาใหม่ ถ้ามีพยาบาลที่จบมาวัยไล่ๆกันจะไม่เครียดมีความเป็นกันเอง การปฐมนิเทศเป็นของกลุ่มการพยาบาล เมื่อน้องมา ward จะรับการปฐมนิเทศจากหัวหน้าตึกอีกครั้ง วันแรก วันที่สองแนะนำพี่ คุยกันสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่กับน้อง มาสอนงานให้น้องรู้ ตั้งแต่การรับใหม่ จำหน่าย สอนว่ามีหน้าที่อะไรบ้าง น้องจะได้เตรียมตัว การฉีดยา สอนให้รู้ว่ามีอะไรบ้าง การใส่ NG เทคนิคต่าง ๆ ต่อมาจึงเป็นบทบาทการรับ order รายงานแพทย์ เองง่ายๆก่อนคะ	-การปฐมนิเทศที่ หน่วยงาน -การสร้าง สัมพันธภาพ -แนะนำหน่วยงาน

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-06	<p>สัปดาห์ที่ 1 เน้นการปฐมนิเทศโดยหัวหน้าตึก แนะนำสถานที่ บุคคล ระบบงานภาพรวม การมอบหมายงานเป็นแบบไหนอาจแตกต่างกันในแต่ละตึก สัปดาห์ที่ 2 หน้าที่ leader member ก็ให้ตามพี่เลี้ยง สัปดาห์ที่ 3 มอบงานที่ซับซ้อนมากขึ้น ศัลยกรรมมีส่ง OR เราจะมี การประสานกับพยาบาลพี่เลี้ยงแล้วประเมินเป็นระยะ สัปดาห์แรก อาจจับคู่กับพี่เลี้ยงก่อน หลังจากนั้นให้เป็น leader เดี่ยวได้ในเดือนแรก เวิร์บยตึก ล็อกแรกจัดคู่ก่อน ล็อก 2 อาจเดี่ยวได้ก็ assign ได้เลย</p>	<p>-กิจกรรมการ เรียนรู้ -ระยะเวลาการ เรียนรู้</p>
FI-2-05	<p>การปฐมนิเทศรวมจะมากอยู่ในงานที่เกี่ยวข้องกับอายุกรรมที่กลุ่มการ พยาบาลไม่ได้ปฐมนิเทศ โรคที่พบบ่อยในอายุกรรมเราจัดสัปดาห์ที่ ผ่านมา เดือนที่ 2 ถ้าเรารู้ล่วงหน้าห้องที่มากอยู่ในแผนจะได้จัดใน แนวทางเดียวกัน เพิ่งทำปีที่แล้วคิดว่าสัปดาห์แรกปฐมนิเทศ สัปดาห์ ที่ 2-3 เรียนรู้งาน เดือนที่ 2 ขึ้นเป็น incharge เวิร์บ 2 เดือน เวิร์บย ตึกอีก 1 เดือน ส่วนงาน trauma ถ้าเราให้เวลาเดือนเดียวอาจไม่ได้ อยู่ มานานแล้วให้เป็น incharge ยังไม่มีใครอยากเป็น</p>	<p>-กิจกรรมการ เรียนรู้ -การปฐมนิเทศ</p>
FI-3-05	ช่วงต้นเรียนรู้การเตรียมความพร้อม สถานที่ การปฏิบัติงาน	-การเตรียมพร้อม
FI-3-02	ตอนช่วงปฐมนิเทศรอบแรก อยากให้พี่ปฐมนิเทศอีกรอบให้เราจะจำ ได้ เข้าใจสิ่งที่ต้องทำ ระบบการตรวจสอบการเตรียมความพร้อมใน การปฏิบัติงานเป็นอย่างไร	-การปฐมนิเทศ
FI-1-04	เห็นด้วยคะ 2 เดือน เวิร์บ 3 เดือน 3 บ่ายตึก	-ระยะเวลา
FI-1-01	เห็นด้วยคะขอให้ชัดเจน	การเรียนรู้
FI-3-07	มีการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง ว่าต้องทำอะไร สร้าง สัมพันธภาพยังไง สอนการเป็น leader member incharge	การเตรียมความ พร้อมพี่เลี้ยง
FI-3-04	คล้ายกับพี่หลายคนอยากให้มีที่บอกว่าจะให้มีพี่เลี้ยงประกบเรา 1:1 เหมือนที่เพื่อนว่า มีอะไรเราจะได้ปรึกษาพี่เขาได้ตลอด เพราะว่า ถ้า 1:1 คือ จะรู้จักกันหมด ทั้งนิสัย รู้ทั้งเรามีปัญหาส่วนตัวอะไร การ ทำงานเรื่องทักษะเราทำอะไรพี่เขาจะได้รู้กับเรา ถ้าหลากหลาย	-ความต้องการ พยาบาลพี่เลี้ยง -สัดส่วนพยาบาล พี่เลี้ยงต่อพยาบาล



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-04	<p>พี่อาจไม่รู้ทั้งนี้เสีย เราเท่า 1:1 การคัดพี่เลี้ยงส่วนใหญ่หัวหน้าคิกจะรู้ว่าลูกน้องแต่ละคนมีลักษณะนิสัย ทักษะ ความรู้ อะไรยังไงก็จะจัดได้เหมาะสม อาจมีความรู้ทักษะมากกว่า 5 ปี สำหรับ ward หนูมี leader member incharge อาจให้ระบุว่าสัปดาห์นี้เป็น member ก็ สัปดาห์ leader ก็ สัปดาห์ และ incharge ก็ สัปดาห์ ให้น้องมาประเมินว่าเมื่อครบตามกำหนดแล้วน้องขาดตรงไหน ก็จะได้เสริม ฝึกเพิ่ม บางทีอาจจะครบเวลาที่กำหนดงานบางอย่างแต่ยังไม่พอ คือหนูยังไม่เคยผ่านที่ ward ไม่มีพี่เลี้ยง ก็เลยไม่รู้ว่าจะแต่ละที่เขามีปัญหาอะไร ยังไง</p>	<p>จบใหม่ -การกำหนดระยะเวลาในการเรียนรู้ตามกิจกรรม</p>
FI-3-02	<p>มีคุณธรรม มีความรู้ ประมาณหลังจากที่วันต่อวันเลยพี่จะถามว่าน้องมีปัญหาอะไรมั๊ย อยากได้อะไรเพิ่มมั๊ย เดียวพี่จะหามาให้ พี่จะเสนอตัว อันนี้พี่จำไม่ได้ พี่คิดไว้ก่อน ตัวเองก็หามาด้วยจะได้ shared กัน เหมือนนักเรียนเลย พี่จะให้เขียนไว้ เค้า plan อะไร ให้ plan มา เหมือนนักเรียนเลย เย็นมาก็ post พูดคุยกันประมาณ 10 นาที ถ้าไม่มีปัญหาก็กลับบ้านสวัสดีคุณครูกับนักเรียน</p>	<p>คุณสมบัติพยาบาล พี่เลี้ยง การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง</p>
FI-3-01	<p>เวลา 2-3 เดือน</p>	<p>-ระยะเวลา</p>
FI-3-05	<p>เราต้องการ ครั้งแรกที่เรเข้าไป ให้พี่ที่ ward มีความกระตือรือร้น ต่างคนต่างทำงาน วันแรกอยากให้พี่สร้างสัมพันธภาพ ถามความรู้สึก ถามชื่อแล้วก็แยกย้ายกันไปทำงาน ตอนวันแรกพี่จะพาไป orient แนะนำให้รู้จักพี่ทั้ง ward จะถามว่าเป็นยังไงจบมาจากที่ไหน</p>	<p>-การสร้างสัมพันธภาพ</p>
FI-3-02	<p>มีสัมพันธภาพ มีการแนะนำตัวที่ ward พี่แต่ละคนแนะนำตัวให้เรา รู้จัก และก็แนะนำตัวกลับสร้างความคุ้นเคยกับเราก่อน ช่วงแรกๆพี่อาจจะยุ่ง ถ้าไม่มีใครสนใจเรา จะทำให้รู้สึกว่าห่วย โชคดีถ้าส่งน้องไป ward ละ 2 คนจะมีเพื่อน การต้อนรับน้องช่วงแรกก็จะมีงานเลี้ยง พอเราไปงานเลี้ยงก็จะรู้จักพี่เริ่มสนิทกันตั้งแต่แรก พี่จะเป็นคนเข้ามาคุยกับเรา ทำให้เรามีที่ปรึกษาตั้งแต่แรก</p>	<p>-การสร้างสัมพันธภาพ -การต้อนรับ</p>



ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-04	<p>ความคิดของหนูเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพ ไม่สามารถกำหนดเวลาตายตัวได้ ทุกคนต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกันตลอด จะมากำหนดให้รู้จักกันภายในวันสองวันได้ ตั้งแต่เริ่มแรกของการทำงาน เราสามารถเรียนรู้ ซึ่งกันและกันตลอด ช่วงเวลาที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงหนูคิดว่า 2-3 เดือนเป็นเวลาที่เหมาะสม สำหรับระบบงานแต่ละ ward แต่ละ ward มีระบบงานที่ไม่เหมือนกัน สำหรับ ward หนูแบ่งเป็น leader member ช่วงแรกที่เข้ามา หัวหน้าจะ assign ให้ทำงานแต่ละหน้าที่ 3-4 อาทิตย์ เรียนรู้งาน member และสร้างสัมพันธ์ภาพสำหรับพี่ที่เราประกบคู่ สับคาห์ถัดไปก็ เป็น leader incharge ก็ทำให้สร้างสัมพันธ์ภาพไปได้เรื่อยๆ ตามลักษณะของงาน</p>	<p>-การสร้างสัมพันธ์ภาพต่อเนื่องในระยะการเรียนรู้ -ระยะเวลาการเรียนรู้</p>
FI-3-03	<p>สำหรับตึกหนูเป็นเฉพาะด้านผ่าตัด ตอนที่หนูเป็นนักศึกษา จะไม่ค่อยคุ้นเคยกับ ward ศัลยกรรมมีคำศัพท์ใหม่ เวลาที่หมอ admit มา และมี set OR เราต้องเรียนรู้ใหม่เลย พอเริ่มทำงานก็มีความยุ่งยากในการที่เราจะค้นหาคำศัพท์นี้หมายความว่าอย่างไร ยอมรับว่าต้องทำการบ้านหนัก พอมีพยาบาลพี่เลี้ยงเขาก็จะคอยแนะนำว่า set OR หมายถึงอะไร ต้องเตรียมอะไรบ้าง โดยเฉพาะลายมือหมอ ที่ order เป็นลายมือที่ค่อนข้างจะอ่านยากต้องใช้ประสบการณ์</p>	<p>-การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง -การอำนวยความสะดวก</p>
FI-3-02	<p>2 เดือนที่พี่เขาจะประกบทำให้เกิดความมั่นใจ</p>	<p>-ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง</p>
FI-3-03	<p>อยากให้มีการกำหนดระยะเวลาไปเลยว่า จะให้มีบทบาทใช้ระยะเวลาเท่าไร เป็น member เป็น leader อย่างบางตึกทำงานไม่เท่าไรก็เป็น incharge แล้ว แต่ตึกหนูเป็น 1 ปีก็เป็น Incharge</p>	<p>-การกำหนดระยะเวลาและกิจกรรมการเรียนรู้</p>
FI-3-02	<p>ขอเสนอ 1 ปี เราต้องเรียนรู้ให้มีประสบการณ์ก่อนเป็น incharge ต้อง contact กับแพทย์กับอะไรด้วยเราต้องเรียนรู้ เพื่อไม่ให้งานมีปัญหา</p>	<p>-ระยะเวลาการเรียนรู้</p>
FI-3-01	<p>บทบาท incharge น่าจะเรียนรู้ระยะแรก คือเรียนรู้ไปเลย หนูอยากจะทำให้สอน เพราะอย่างที่ตึกสอนแต่ member ไม่เคยสอน incharge พอ</p>	<p>-กิจกรรมการเรียนรู้</p>

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-01	เราทำงาน 1 ปีก็ให้เรามาเป็น incharge เดี่ยวๆ เลย เรายังไม่มั่นใจ เพราะเราไม่เคยเป็น	-ระยะเวลาการเรียนรู้
FI-3-04	การ admit กับ การนัดยานะคะ คือตอนช่วงนั้นมาพี่เขาให้เป็นอาทิตย์ นิดยาก็นัดยาก็อาทิตย์เหมือนประมาณว่าให้เราทำงานคล่อง ถามว่า คล่องมั๊ยก็ 1 อาทิตย์ หนูรู้สึกว่าจะไม่คล่องหรือกคะเพราะเราเพิ่งจบ ใหม่ ส่วนการทำ charge มันต้องเรียนรู้อีกยาว การทำ charge 1 charge จะให้สมบูรณ์ไม่ใช่ใช้เวลาแค่ 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนหรือ 2 เดือน อย่างที่ตึกพี่เขาจบมา ก็อาจ lost ไปบ้างอย่างแต่พี่เขาก็จะมา audit และ morning conference ทุกเช้า	กิจกรรมการเรียนรู้ -ระยะเวลาการเรียนรู้
FI-3-08	อยากให้พี่เลี้ยงสอนการพยาบาลทั่วไปทั้งหมดเหมือนทบทวนที่เรียน มาด้วย nursing process และการพยาบาลของ ward ที่ไม่เหมือนอันอื่น บางทีไม่ได้เรียนมาไม่เคยทำมาก่อน	กิจกรรมการเรียนรู้

### 3.3 ท่านคิดว่าควรประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-2-06	อันดับแรกต้อง วัดความพึงพอใจพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่	-การประเมิน
FI-3-05	ดูความพึงพอใจของพี่เลี้ยง และของน้องจบใหม่	ประสิทธิภาพ
FI-1-03	มีการประเมินความรู้ ประเมินการตัดสินใจของน้อง	-ประสิทธิผล
FI-3-05	ดูความพึงพอใจของพี่เลี้ยง และของน้องจบใหม่	
FI-1-04	ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่โดยใช้แบบประเมิน จากงานที่ทำแต่ละ function ยกตัวอย่างการนัดยา ผ่านเกณฑ์หรือไม่	-ความสามารถในการปฏิบัติ
FI-1-02	มันจะหลากหลาย ถ้าส่วนกลางโดย กลุ่มการพยาบาลสามารถ กำหนดรูปแบบ Incharge leader member ว่าต้องรู้อะไรบ้างจะ ประเมินผลง่าย ส่วนการปฏิบัติตาม work instruction การประเมินเรา	-แนวทางการประเมินผล
FI-3-04	ทำแบบประเมินความพึงพอใจคะ	-ประสิทธิภาพ
FI-2-08	มีแบบประเมินแล้วนำมาประเมินได้เลยมั๊ย ถ้าหากเราคิดเองมันจะหนักเป็นภาระ ถ้ามีของกลางจะสะดวกและเหมือนกันด้วย	-รูปแบบการประเมิน

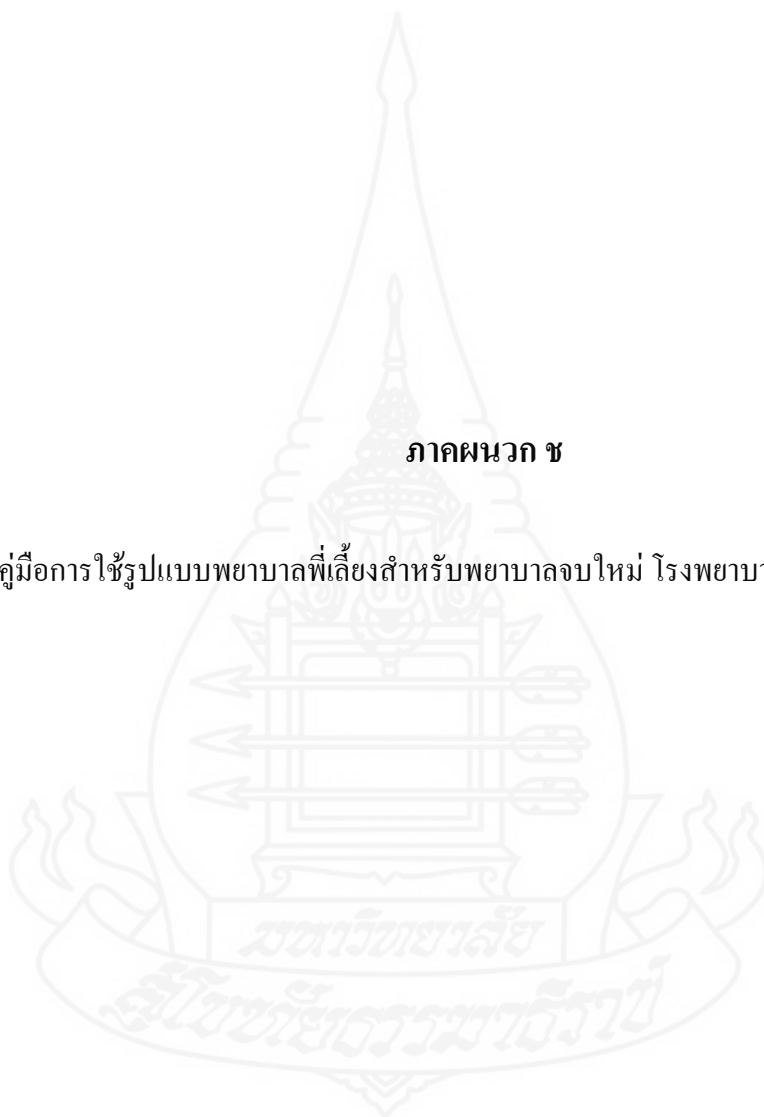
ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-1-01	เห็นด้วยที่พี่เสนอให้ประเมินว่าน้องทำได้หรือไม่	-ประเมิน ความสามารถใน การปฏิบัติงาน
FI-3-06	<u>ประเมินความสามารถ</u> ของน้องในการเป็น incharge leader member ว่าทำได้รีเปล่า ทำหัตถการพยาบาลเป็นยังไง อยากให้มีการประเมินรูปแบบที่เราประเมินตัวเองก่อน แล้วให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมิน	-ประเมิน ความสามารถใน การปฏิบัติงาน
FI-3-04	ในรูปแบบของการประเมิน ในการปฏิบัติอยากให้พยาบาลพี่เลี้ยง <u>ประเมินและก้หัวหน้าตึกประเมิน</u> อย่างที่ ward สุดท้ายแล้วหัวหน้าตึกเป็นคนประเมิน หัวหน้าจะบอกว่าถามพี่ที่ตึกแล้วเขาบอกว่าอย่างโน้นอย่างนี้ หัวหน้าจะไม่ค่อยอยู่ตึกไปประชุมมากกว่าไม่ค่อยได้ เห็นการทำงานของเร อยากจะให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้ประเมินเราจริงๆ และให้พยาบาลใน ward ร่วมประเมินด้วย	-การกำหนด ประเมิน
FI-3-07	<u>น้องพยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย</u>	-การประเมินย้อน กลับ
FI-3-08	<u>มีใบประเมินทักษะ และมีผู้สังเกตประเมินว่า เราทำได้มัย ถ้าทำไม่ได้</u> ก้ซ่อม ดูความสามารถ	-รูปแบบการ ประเมิน
FI-3-05	ที่ตึกหนูจะให้ในแต่ละวัน <u>หลังทำงานเสร็จ</u> ที่จะให้จดบันทึกว่าได้อะไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอะไร พอหมดไป 1 อาทิตย์พี่ดู พี่จะประเมินให้ พี่จะช่วยเสริม 2 เดือน เดือนที่ 3 เริ่มให้ทำเอง ถ้าพี่เขาประเมินว่าเราทำได้พี่ก็จะปล่อยให้เรารเริ่มทำเอง เช่นการเจาะเลือดเด็ก ให้สารน้ำเด็ก ช่วงแรกพี่จะไม่ค่อยปล่อยให้เราร้องให้เรารสังเกตุการยกเว้นถ้าเด็กโตมอง เห็นเส้นง่ายๆพี่เขาก็จะให้ทำ ถ้าเรารเริ่มทำได้ case 2 case เขาก็จะปล่อยให้	-รูปแบบการ ประเมิน
FI-3-06	<u>ประเมินความพึงพอใจ</u> ของพยาบาลพี่เลี้ยงและก้ตัวเราด้วยคะจะได้ <u>สะท้อนความคิด</u> ร่วมกัน	-แนวทางการ ประเมิน
FI-3-07	<u>ออกเป็นคู่มือ</u> เกี่ยวกับการเก็บ case เหมือนนักศึกษาว่าเราทำได้มัยผ่านมัย	-คู่มือการใช้ รูปแบบพี่เลี้ยง

ผู้สนทนา	คำสนทนา	ดัชนี
FI-3-04	ให้ประเมินไปในทิศทางเดียวกันก็ดี	-แนวทางการประเมิน
FI-3-02.	<p>หนูจบใหม่ยังไม่ได้เป็น incharge แต่ก็เอาแน่นอนไม่ได้ ที่ฝึกหนูที่ 2 คนมาพร้อมกัน คนหนึ่งได้เป็น incharge แต่อีกคนหนึ่งไม่ได้เป็นทั้งที่ฝึกพร้อมกัน น่าจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลให้หัวหน้าหรือที่ประเมินก่อนว่าเรามีความพร้อมแล้วยัง คนที่จะเป็นได้ต้องมีความพร้อม มีความมั่นใจ และเป็นผู้นำ</p>	<p>การประเมินความพร้อมของพยาบาลจบใหม่</p>



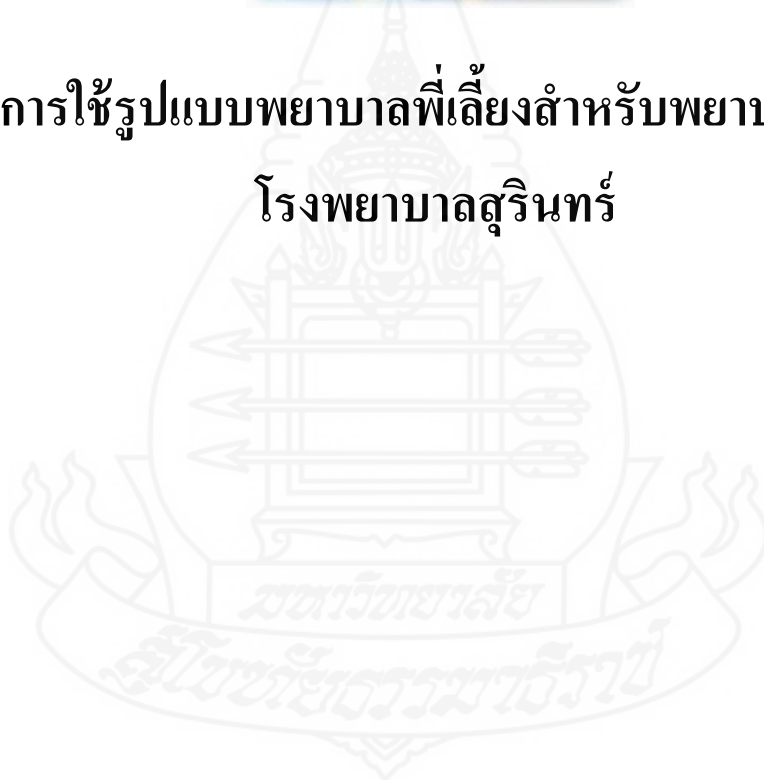
ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์





คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่  
โรงพยาบาลสุรินทร์



## คำนำ

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งมีหน้าที่ดูแลพยาบาลจบใหม่ซึ่งพัฒนาขึ้นตามสภาพการณ์และความต้องการของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งมีการกำหนดรูปแบบเป็นเชิงนโยบายของกลุ่มการพยาบาลในการคัดเลือกและเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง กระบวนการของการเรียนรู้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะที่ 2 การเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนด และระยะที่ 3 พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ และสามารถติดตามประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลจบใหม่ที่ร่วมดำเนินการให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์สำเร็จลุล่วงด้วยดี อันจะทำให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้ และยังส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่และของพยาบาลพี่เลี้ยง

ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ

ผู้วิจัย



## สารบัญ

### หน้า

คำนำ	
คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์	153
โครงสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่	154
กระบวนการของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่	156
ผลลัพธ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่	158
รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์	159
บรรณานุกรม	160



## คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงใช้ประกอบการพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาล

จบใหม่ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

### วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือนี้ก่อนใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่
2. พัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของพยาบาลจบใหม่ตามขั้นตอนหรือกระบวนการที่กำหนดไว้ในคู่มือ

กำหนดไว้ในคู่มือ

### ผู้ใช้คู่มือ

1. พยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้สอนพยาบาลจบใหม่ตามกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด
2. พยาบาลจบใหม่ที่อยู่ในระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

### ข้อตกลงในการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนเวลาที่เหมาะสมเพียงพอเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ทำความตกลงร่วมกันในการดำเนินการตามกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด และสามารถกำหนดสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ได้

### สถานที่

หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

### ระยะเวลาที่ใช้

ระยะเวลาที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ แบ่งเป็น 3 ระยะ รวม 10 สัปดาห์  
 ระยะที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ  
 ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 2-8 ระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง  
 ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 9-10 ระยะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ

## รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นแผนจำลองแสดงองค์ประกอบของแนวทางการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามสถานการณ์ และวัตถุประสงค์การสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลจบใหม่เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเวลาอันรวดเร็วอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้

### 1. โครงสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

โครงสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ประกอบด้วย นโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง การคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 นโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง

นโยบายพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง การกำหนดหลักและวิธีปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ ดังนี้

1.1.1 กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนและส่งเสริมให้ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่

1.1.2 กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนอัตรากำลังที่เพียงพอในการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทุกหน่วยงานที่รับพยาบาลจบใหม่ไปปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงสอนและดูแลพยาบาลจบใหม่ในสัดส่วนแบบ 1:1 หรือ 2:1 ตามสภาพการณ์

1.1.3 กลุ่มการพยาบาลกำหนดระยะเวลาของการมีพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ในระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยไม่นับอัตรากำลังพยาบาลพี่เลี้ยง สัปดาห์ที่ 2-5 และไม่นับอัตรากำลังพยาบาลจบใหม่ ในระยะฝึกปฏิบัติงานเป็นเวลา 8 สัปดาห์

1.1.4 กลุ่มการพยาบาลมีการแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และมีการทบทวนทุก 2 ปี

1.1.5 กลุ่มการพยาบาลจะสนับสนุนให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

1.1.6 บุคลากรในหน่วยงานที่ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่มีหน้าที่สนับสนุน อำนวยความสะดวกการเรียนรู้การปฏิบัติการของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่

## 1.2 คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง

การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงจากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3-5 ปี
- 1.2.2 เป็นผู้มีความรู้และมีทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่ดี
- 1.2.3 เป็นผู้มีความประพฤติดี
- 1.2.4 เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
- 1.2.5 เป็นคนใจเย็น ใจกว้าง
- 1.2.6 เป็นผู้มีความเสียสละ
- 1.2.7 เป็นคนชอบสอน

## 1.3 การคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ไว้ อาจเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่อาวุโสหรือมีประสบการณ์ จะต้องมีความรู้และคุณสมบัติตามที่กล่าวมาพร้อมกับความสมัครใจ เสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลพิจารณาเห็นชอบเพื่อทำคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งมีการทบทวนทุก 2 ปี

## 1.4 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งจะได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยง จากการสำรวจความต้องการพัฒนาจากพยาบาลพี่เลี้ยง โดยผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริหารและฝ่าย วิชาการเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ เช่น

- 1.4.1 ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- 1.4.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 1.4.3 หลักการเรียน การสอนผู้ใหญ่
- 1.4.4 วิธีการสอนงาน (Coaching)
- 1.4.5 การนิเทศงาน

## 1.5 คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

คู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเอกสารที่ต้องจัดทำ เพื่ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่

## 2. กระบวนการของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

### 2.1 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

2.1.1 บทบาทผู้ให้คำแนะนำ เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยให้การช่วยเหลือ รับฟังปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง

2.1.2 บทบาทผู้สนับสนุน เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

2.1.3 บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างในคุณสมบัติเชิงวิชาชีพและคุณสมบัติส่วนบุคคล

2.1.4 บทบาทที่ปรึกษา การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยสนับสนุนแนะนำการปฏิบัติในวิชาชีพ และการใช้ชีวิตในสังคม ตอบสนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร

2.1.5 บทบาทผู้อำนวยความสะดวก เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ โดยการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นกันเอง

2.1.6 บทบาทผู้ชี้แนะ เป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่โดยการชี้แนะเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร การดำรงชีวิตในวิชาชีพ

### 2.2 กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ สัปดาห์ที่ 1	การปฐมนิเทศ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงาน บุคลากร อาคารสถานที่</li> <li>- การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน</li> <li>- งานสารสนเทศหน่วยงาน</li> <li>- แนะนำขอบเขตและประเด็นหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ</li> </ul>
ระยะที่ 2 การเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง สัปดาห์ที่ 2-3	กิจกรรมประจำวัน การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับใหม่ จำหน่าย</li> <li>- การบริหารยาความเสี่ยงสูง</li> <li>- การฉีดยา</li> <li>- การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ</li> </ul>

ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 2 -3 (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใส่สายสวนปัสสาวะ</li> <li>- การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด</li> <li>- การทำแผล</li> <li>- การดูดเสมหะ</li> <li>- การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>- การจัดการความปวด</li> <li>- การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>
สัปดาห์ที่ 4	<p>กิจกรรมการปฏิบัติการเฉพาะตามลักษณะงานของหน่วยงาน</p> <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำเด็กใน หอผู้ป่วยหลังคลอด</li> <li>- การทำแผลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น</li> </ul>
สัปดาห์ที่ 5	<p>บทบาทสมาชิกทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>- การร่วมรับส่งเวร</li> <li>- การตรวจสอบรายงานและบันทึกรายงาน</li> <li>- การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>- การรายงานข้อมูลผู้ป่วยต่อหัวหน้าทีม</li> </ul>
สัปดาห์ที่ 6	<p>บทบาทหัวหน้าทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเยี่ยมตรวจของหัวหน้าทีม</li> <li>- การร่วมรับ ส่งเวร</li> <li>- การร่วมประชุมปรึกษาก่อน และหลังการปฏิบัติงาน</li> <li>- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ C3THER ได้แก่ Care, Communication, Continuity, Team, Human resource, Environment และ Record</li> <li>- การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์</li> <li>- การรายงานข้อมูลผู้ป่วยต่อหัวหน้าเวร</li> </ul>
สัปดาห์ที่ 7	<p>บทบาทหัวหน้าเวรเช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเยี่ยมตรวจของหัวหน้าทีม</li> </ul>

ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 7 (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมอบหมายงาน</li> <li>- การรับ ส่งเวร</li> <li>- การเป็นผู้นำการประชุมปรึกษาก่อน และหลังการปฏิบัติงาน</li> <li>- การเป็นผู้นำการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ C3THER</li> <li>- การรายงานแพทย์</li> </ul>
สัปดาห์ที่ 8	<p>การปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก บทบาทสมาชิก หัวหน้าทีม และ หัวหน้าเวร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมตวรก่อน หลังรับเวร</li> <li>- การรับ ส่งเวร</li> <li>- การปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมในเวรบ่าย ดึก</li> <li>- การเชื่อมตวรผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมในการส่งเวร</li> </ul>
ระยะที่ 3 พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงาน โดยอิสระ สัปดาห์ที่ 9-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติงานด้วยตนเองในบทบาท <ul style="list-style-type: none"> <li>: สมาชิกทีมเวรเช้า</li> <li>: หัวหน้าทีมเวรเช้า</li> <li>: หัวหน้าเวรเช้า</li> <li>: สมาชิกเวรบ่าย ดึก</li> <li>: หัวหน้าเวรบ่ายดึก</li> </ul> </li> </ul>

#### หมายเหตุ

- การฝึกปฏิบัติบทบาทหัวหน้าเวร พยาบาลที่เลี้ยงจะมอบหมายเป็นทีมย่อย
- การปฏิบัติการพยาบาลใช้เอกสารแบบฟอร์มการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

### 3. ผลลัพธ์ของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

- 3.1 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง
- 3.2 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง
- 3.2 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง เป็นการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ทุกคนที่ใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ทุกชั้นตอนที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การพัฒนา



### บรรณานุกรม

- บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) “ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- นวลเพ็ญ เกื้อนด้วง (2546) “ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พินิจ ปรีชานนท์ (2531) เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการ  
พยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับระบบปกติ ของนักศึกษาพยาบาล  
ชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) “การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัด  
อำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ จีระวิชาการพิมพ์
- อัจฉรา บุญหนุน (2544) โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง : กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลบ้านหมี่ กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางปิยะอร รุ่งชนเกียรติ
วัน เดือน ปี เกิด	23 ตุลาคม 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสุรินทร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านบริการ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

