

รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

นาวาตรีหญิง น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE MODEL OF NURSE'S MENTORSHIP DEVELOPMENT
AT SOMDEJPRAPINKLAO HOSPITAL

Lt.Cdr. Namfon Sapprasert

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
โดย	นาวาตรีหญิง น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยชนก บัวเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยชนก บัวเจริญ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พ.ท.หญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ : รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.

(THE MODEL OF NURSE'S MENTORSHIP DEVELOPMENT AT SOMDEJPRAPINKLAO

HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์,

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. หทัยชนก บัวเจริญ, 224 หน้า

การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการวิจัยใน 4 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาที่ 1 การศึกษานำร่องเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น ระยะเวลาที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ระยะเวลาที่ 3 การหาแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระยะเวลาที่ 4 สรุปผลการเรียนรู้และเขียนรายงานการวิจัย ระยะเวลาที่ศึกษารวม 8 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นการมอบหมายให้พยาบาลที่มีอาวุโสและมีประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่ในการสอนพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเรียกว่า “ระบบพี่สอนน้อง” แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ 1. ระยะก่อนการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง และ 2. ระยะหลังการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งในรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแบบเป็นหุ้นส่วนระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพัฒนาสามารถแบ่งออกได้เป็น 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

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย 1) การประเมินพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่ง มีวิธีการประเมิน 2 วิธี คือ (1) การประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลที่เลี้ยง (2) การประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และ 2) การประเมินพยาบาลจบใหม่ มีวิธีการประเมิน 2 วิธี คือ (1) การประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ และ (2) การประเมินลับ

ข้อความรู้จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า หัวใจของรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ต้องเริ่มจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม และสร้างความเข้าใจร่วมกันว่าต้องเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาของบริบท จึงจะได้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา...2551.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

497 75769 36: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: THE MODEL OF NURSE'S MENTORSHIP DEVELOPMENT

NAMFON SAPPRASERT: THE MODEL OF NURSE'S MENTORSHIP DEVELOPMENT AT SOMDEJPRAPINKLAO HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WASINEE WISESRITH, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. HATHAICHANOK BUAJAROEN, Ph.D. 224 pp.

This study was a qualitative research based on Participatory Research (PR). The purposes were to analyze the situation and needs in nurse mentorship model and to study in the model of nurse's mentorship development at Somdejprapinklao hospital. The 30 participants of this study consisted of the nursing administrators, the faculty of nursing members, head nurses, mentors and the newly-graduated nurses. Data were collected through in-depth interviews, participant and non-participant observation, focus group discussion, and reviewing hospital documentation. The research process was conducted to 1) a pilot study; 2) situational analysis; 3) process of solving problems; and 4) conclusion of the study. It took 8 months in conducting those four steps. The data were analyzed using the content analysis approach.

The study found that the situation in nurse mentorship model at Somdejprapinklao hospital was done by the senior experienced nurses who taught the newly-graduated nurses by way of "Pee Sorn Nong"; and was divided into 2 phases: 1. before the training of mentorship program; and 2. after the training of mentorship program; and the situation analysis found that it also has limitations used in real situations. The results explain that the model of nurse's mentorship development was developed as a partnership between the institution and the nursing agents; and the process was divided into 3 phases as follow:

1. The preparation stage consisted of 1) The policy of using mentorship model about nursing competency of newly-graduated nurses 2) Mentorship program 3) The preparation of nurse for mentor 4) Appointment of nurse mentor 5) The preparation for newly-graduated nurses and 6) Constructing nurse mentor handbook

2. The implementation stage consisted of 1) Training mentorship program and 2) Mentoring procedure

3. The evaluation stage consisted of 1) Mentor evaluation report this mean evaluation happiness and satisfaction in duty nurse mentor and evaluating the role of nurse mentor and 2) Newly-graduated nurse evaluation report this mean evaluating competency of newly-graduated nurses and confidential evaluation.

This study indicated that the key success factors of the model of nurse's mentorship development at Somdejprapinklao hospital were derived from participation between the involved participants to make a mutual understanding to find solutions for the actual problems from situations. This research will lead to suitable nursing mentorship model that is appropriate to the working problems and the real needs of the nursing organizations.

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature

Academic Year : 2008 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างดียิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ ที่ได้ให้ความเมตตาเอาใจใส่ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและความเป็นแบบอย่างของครูที่ดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยชนก บัวเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะดีๆตลอดมา

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด แก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางวิชาการ และช่วยเหลือในการศึกษาแก่ผู้วิจัย และเป็นกำลังใจให้ศิษย์ด้วยความอดทนและความปรารถนาดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้บริการด้วยความมีน้ำใจไมตรีที่เป็นกันเอง

ขอขอบพระคุณกองทัพเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมและให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษา รวมถึงอนุญาตให้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขอขอบพระคุณหัวหน้ากองการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบุคลากรพยาบาล อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทุกท่าน ซึ่งได้กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าต่อการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งน้ำใจไมตรีอันดีที่ทุกท่านมอบให้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยเป็นอย่างสูง ที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

และท้ายที่สุดนี้ที่ยิ่งกว่าคำขอบคุณใดๆในโลกนี้สำหรับคุณพ่อ ร้อยเอก อดิศักดิ์ ประเสริฐ และคุณแม่ละออง ทรัพย์ประเสริฐ ผู้มีพระคุณสูงสุดในชีวิต ขอขอบคุณสามีและลูกสาวอันเป็นที่รัก และเป็นลมหายใจของชีวิต และทุกคนในครอบครัว ขอขอบคุณสำหรับความอบอุ่นใจ ความรัก ความเข้าใจที่ได้รับตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. แนวคิดพื้นฐาน	7
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
4. ปัญหาการวิจัย	8
5. ขอบเขตของการวิจัย	8
6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
7. ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.....	12
2. แนวคิดการพัฒนามุคลากร.....	28
3. แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง.....	29
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
5. การวิจัยแบบมีส่วนร่วม.....	50
บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
1. พื้นที่ที่ศึกษา.....	56
2. ผู้ร่วมวิจัย	57
3. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย	58
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64

	หน้า
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
6. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล	69
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	73
9. จริยธรรมในการทำวิจัย.....	74
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	75
1. สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิยะเกล้า	76
1.1 สถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบัน.....	76
1.2 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง.....	85
1.3 ความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง.....	99
2. รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า	100
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	131
1. สรุปผลการวิจัย	131
2. อภิปรายผลการวิจัย	143
3. ข้อเสนอแนะ	149
4. บทเรียนที่ได้จากงานวิจัย	149
รายการอ้างอิง	151
ภาคผนวก	162
ภาคผนวก ก. เอกสารรับรองการทำวิจัยในมนุษย์	163
ภาคผนวก ข. เอกสารด้านจริยธรรมสำหรับผู้ร่วมวิจัย	165
ภาคผนวก ค. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม	171
ภาคผนวก ง. ภาพแสดงกิจกรรมการสนทนากลุ่ม.....	177
ภาคผนวก จ. คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง	180
ภาคผนวก ฉ. โครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง	215
ภาคผนวก ช. ภาพแสดงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง	221
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	224

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ตารางแสดงกระบวนการวิจัย	61
ตารางที่ 2	ตารางแสดงการจำแนกการจัดหมวดหมู่ข้อมูล	70
ตารางที่ 3	ตารางแสดงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาของโรงพยาบาล	79

สารบัญแนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	แผนผังโครงสร้างองค์กรกรมแพทยทหารเรือ 15
แผนภูมิที่ 2	สายการบังคับบัญชาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 16
แผนภูมิที่ 3	โครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล 19
แผนภูมิที่ 4	สายการบังคับบัญชาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ 25
แผนภูมิที่ 5	รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 130

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการดูแลภาวะสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ทั้งในยามปกติ และเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย การให้การพยาบาลจึงต้องเป็นการปฏิบัติการพยาบาลบนฐานความรู้เชิงวิชาชีพเพื่อเพิ่มความปลอดภัย และทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่มีความพร้อมและเพียงพอต่อการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและผู้รับบริการ เนื่องจากพยาบาลเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทสำคัญมากในระบบบริการสาธารณสุข ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการ อันเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อมวลมนุษย์ (ทัศนยา บุญทอง, 2542)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่มุ่งเน้นเพื่อการได้รับการประกันคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจ คือ การบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การพัฒนาคนจึงเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและสำคัญที่สุดเหนือทรัพยากรใดๆ บุคลากรพยาบาลคือทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ต้องได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ พัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสามารถและสมรรถนะในเชิงวิชาชีพที่เหมาะสม ที่แสดงออกถึงความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สามารถสร้างคุณประโยชน์แก่งาน แก่องค์กร แก่วิชาชีพ และแก่ชีวิตของตนเอง แนวทางปฏิบัติในการบริหารบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้บริหารทุกระดับและทุกประเภทขององค์กรจะต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่ง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนและพัฒนาคุณภาพการบริการมีผลต่อประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพของงานการพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นพยาบาลต้องประยุกต์ความรู้ และนำทักษะ มาบูรณาการ ผสมผสานกับการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2541) เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มีเกณฑ์การพิจารณาในด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ว่าด้วย มาตรฐาน

ทรัพยากรบุคคล หมวดที่ 3 ข้อที่ 3.3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ โดยว่าด้วยการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลจบใหม่ในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543)

การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ (Novice) ซึ่งอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนบทบาท (Role transition) จากการเป็นนักเรียนพยาบาลที่มีบทบาทพึ่งพาผู้บ่มเพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระ ทำให้มีภาระและความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น (Gerrish, 1990 อ้างถึงใน กัลยา ศรีกล้า, 2543) ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการซึ่งมากกว่าความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่มีอยู่ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ยังอยู่ในระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน ขาดทักษะ และมีประสบการณ์น้อย (Benner, 1984) ความรู้ทางทฤษฎี ทักษะและประสบการณ์ยังไม่พร้อมและไม่เพียงพอต่อการทำงานตามมาตรฐานของวิชาชีพ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ดีพอ (สิระยา สัมมาวาจา, 2540) รวมทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับระบบงาน เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความวิตกกังวลและไม่มั่นใจว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริงได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งสับสน เกิดความเครียด ขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจบใหม่จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอันเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ต้องการตามความคาดหวังของสังคม (สิระยา สัมมาวาจา, 2540) จากการศึกษาของนิโรบล กนกสุนทรวัฒน์ (2540) ที่ศึกษาถึงความวิตกกังวลและความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพที่เริ่มเข้าสู่การปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลจบใหม่ในช่วง 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงานมักจะมีปัญหาต่างๆ ได้แก่ การขาดประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยหนัก การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวเข้าหาบุคลากรในหน่วยงาน กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม และจากงานวิจัยของ ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) และ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2542) พบว่าพยาบาลจบใหม่จะต้องประสบกับปัญหามากมายที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวที่แสดงออกในพฤติกรรมของการมีทัศนคติที่ไม่ดี กลัว วิตกกังวล มีความเครียดในการทำงาน จากปัญหาต่างๆเหล่านี้ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรภัทร แสนบุคคา (2546) ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกเครียดเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เช่น การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

และจากการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดจากการประสานงาน และจากการศึกษาของ Gerrish (1990 อ้างถึงใน ดำรงศักดิ์ สงเอียด, 2547) ที่ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลจบใหม่ พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความรู้สึกที่จะกล้าตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรู้สึกขาดผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบได้อย่างสมบูรณ์ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการขจัดปัญหาข้างต้นให้หมดไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาพี่เลี้ยงมาทำหน้าที่เป็นแบบอย่าง เป็นผู้สอน และผู้แนะนำให้คำปรึกษาในการทำงาน

จากแนวคิดของ Vance (1982) เป็นผู้เสนอกลยุทธ์การบริหารบุคลากรการพยาบาลที่เรียกว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentorship) ซึ่งเป็นแนวคิดการบริหาร ที่มีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลในองค์กรที่สามารถก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Shogan et al. (1985) ที่พบว่า ในการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้สอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ในสาขาการพยาบาลทั่วไป พยาบาลจบใหม่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการได้เป็นอย่างดี โดยใช้ระยะเวลาฝึกที่สั้นกว่าระบบเก่า DuBria (2000) กล่าวว่า การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ หรือบุคคลจะประสบความสำเร็จในอาชีพต้องมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการทำงานอย่างน้อย 1 คนซึ่งพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือมีตำแหน่งสูงกว่า มาทำงานควบคู่กับพยาบาลที่สำเร็จใหม่ ซึ่งเรียกว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง และจากการศึกษาของบุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) พบว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่มีทักษะและมีความรู้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) พบว่า ความพึงพอใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ที่ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ไม่ได้ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา โกมารทัต (2549) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่สูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และทักษะ ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่ดี สร้างความมั่นใจในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และเกิดประโยชน์สูงสุดคือการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2500 เป็นโรงพยาบาลขนาด 505 เตียงในสังกัดกระทรวงกลาโหม ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง

คนงานและครอบครัวตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อฝึกศึกษาของบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์และการรักษาเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานบริการ และงานวิชาการเป็นโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากภารกิจของโรงพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รู้สึกถูกกดดันจากความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการ และจากการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 6 คน ในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550 พบว่า พยาบาลจบใหม่มีปัญหาด้านขาดประสบการณ์ในการทำงานคลินิก การวางตัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 4 คน ในวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2550 พบว่า พยาบาลจบใหม่ มีความกลัว วิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การบริการรักษาพยาบาลและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายของกองทัพเรือ ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก อีกทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย และจากขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระหนัก หอผู้ป่วยต้องแก้ปัญหาโดยการจัดเวรพยาบาลเสริม พยาบาลจึงต้องขึ้นเวรติดต่อกัน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดที่ไม่ควรเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตซึ่งต้องการผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน และการตัดสินใจที่รวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้ทันท่วงทีในนาทีชีวิตที่สำคัญ ผู้ให้บริการซึ่งหมายถึงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือต้องมีความชำนาญเฉพาะสาขา มีความสามารถและสมรรถนะทางวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากอดีตกว่า 50 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ โดยให้พยาบาลที่อาวุโสกว่าและมีประสบการณ์ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมาสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ ซึ่งได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2523 โรงพยาบาลได้มีแนวคิดในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ โดยเรียกว่า “ระบบพี่สอนน้อง” โดยจะมีการจัดเวรให้พี่ประกบน้องจบใหม่เป็นเวลา 3 เดือน มีการให้ความรู้ ชี้แนะและสอนงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติต่อกันมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2547 ฝ่ายการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ และได้มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาความรู้เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ จึงได้รับทราบความ

ต้องการในระบบพยาบาลที่เลี้ยงว่าเป็นระบบที่ดี และสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลได้ทุกระดับ กองการพยาบาลจึงร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จัดโครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว 3 ปี และได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยง ระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่นำมาอบรมนั้นมีหลักการพื้นฐานที่ใช้ในการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง คือใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การสอนงานที่ยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ทั้งในด้านความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล การพัฒนามนุษย์สัมพันธ์ ภาวะผู้นำ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวและเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้พยาบาลที่เลี้ยงมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทที่เลี้ยงได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลและฝ่ายพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้ทราบว่ารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานในระดับหนึ่ง คือ พยาบาลที่เลี้ยงมีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลที่เลี้ยงมีความมั่นใจมากขึ้นในการสอนงานและสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่พยาบาลจบใหม่ ส่วนพยาบาลจบใหม่มีการปฏิบัติงานที่รวดเร็วขึ้น ข้อผิดพลาดลดลง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีอยู่นั้นยังไม่ได้ใช้ปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วย เนื่องจาก จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงมีไม่เพียงพอในการให้การดูแลและสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ ระบบการจัดเวรในแต่ละหอผู้ป่วยยังไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยง ในการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงยังไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน อีกทั้งพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานประจำในการให้การดูแลผู้ป่วยจึงทำให้มีเวลาในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่น้อยลง รวมถึงยังขาดระบบการส่งต่อการดูแลและสอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สามารถกล่าวได้ว่ากองการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ แต่จากข้อมูลที่สังเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยพบว่า นโยบายการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงไม่ได้รับการถ่ายทอดให้ถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง ในด้านของผู้รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรยังไม่มีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการติดตามและประเมินผลระบบพยาบาลที่เลี้ยง ส่งผลให้ขาดเกณฑ์การประเมินการใช้รูปแบบที่เลี้ยงที่เป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง ไม่มีความพร้อม และไม่ทราบในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง อาจทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติในบทบาทดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลให้

แสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสับสน มีความวิตกกังวล มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ และไม่มีความสุขในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า การพยาบาลสมัยใหม่ยอมรับว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentorship) เป็นที่นิยมและนำมาใช้ในการปฐมนิเทศและสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่อย่างกว้างขวางทั่วโลก เป็นรูปแบบหนึ่งในการนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลที่เน้นการสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยผลงานวิจัยยืนยันว่าผลที่ได้รับจากการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทางการพยาบาล คือ พยาบาลพี่เลี้ยงมีการแสดงบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม ความวิตกกังวลและความเครียดของพยาบาลจบใหม่ลดลง ส่งผลให้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลจบใหม่สูงขึ้น และพยาบาลจบใหม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (วัลลภา บุญรอด, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540); วิชญาพร สุวรรณแทน (2541); ชุติมา มาลัย และคณะ (2545); อัจฉรา บุญหนุน และ สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546); และ ศิริมา โกมารทัต (2549) ซึ่งต่างก็ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหรือ โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ต่างมีเป้าหมายหลักเพื่อหาวิธีและแนวทางที่จะเพิ่มประสิทธิผลของบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงที่จะเชื่อมั่นว่าจะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ต่อไป แต่การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จะต้องเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรต้องมีผลต่อการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงาน ในตนเอง และสร้างความพึงพอใจในการทำงานด้วย การพัฒนาบุคลากรจึงต้องมีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลและผู้บริหารทุกระดับ การพัฒนาคนจึงไม่ใช่การตอบสนองความต้องการของแต่ละคนให้ได้มาซึ่งความรู้ความสามารถ แต่ต้องเป็นความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งบุคคลและองค์กร และจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาที่มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง และใช้ศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นในการหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยวิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน สามารถใช้ได้จริงในบริบท และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) โดยมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มาช่วยให้ข้อมูล ร่วมแสดงความคิดเห็น และสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยร่วม

วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ รวมถึงปัญหา ข้อจำกัดที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงกระบวนการคิด การเรียนรู้ร่วมกัน และการใช้ศักยภาพของผู้ร่วมวิจัยในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาของกลุ่มหรือองค์กรภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม

แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notion)

เมื่อพยาบาลจบใหม่ เข้ามารับบทบาทพยาบาลวิชาชีพและได้ปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ซึ่ง Benner (1984) ได้กล่าวถึงความสามารถพยาบาลกลุ่มนี้เป็นระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึงเป็นผู้เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปีมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานต่างๆ ได้ดี ประเมินอาการผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้ แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานได้ ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบเพียงอย่างเดียว โดยไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ อาจเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานได้ ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จนั้นพยาบาลจบใหม่ควรนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ควบคู่กับการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนให้เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ นงนุช เตชะวีรกร (2547) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพร จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับที่ 1 สมรรถนะที่จำเป็นได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้วิชาการ วิจัยและการใช้เทคโนโลยี ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ และด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งความสามารถที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความสามารถที่พยาบาลจบใหม่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เกิดความสามารถดังกล่าว แต่เมื่อพยาบาลกลุ่มนี้เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ต้องเผชิญกับการปรับตัวในหลายๆ ด้าน เช่น การเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล การขาดประสบการณ์ในการทำงาน การปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่ได้มีการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้ได้เป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่จึงยังต้องการพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่า เพื่อมาทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาบทบาทของตนเอง (ธีรภัทร แสนบุคคา, 2546) สอดคล้องกับ DuBrin (2000) ที่กล่าวว่า การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพหรือบุคคลจะประสบผลสำเร็จในอาชีพนั้น ต้องมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการทำงาน

แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมีพื้นฐานความคิดมาจากการเป็นผู้อำนวยความสะดวก และการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นที่ปรึกษา (Adviser) ครู (Teacher) ผู้สอนแนะ/ชี้แนะ (Coaches and guides) ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource facilitator) และเป็นผู้กระตุ้นจิตใจ (Motivation) (Patallah, 2002) จะเห็นได้ว่าพี่เลี้ยงมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลจบใหม่ แต่ทั้งนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องได้รับการเตรียมการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้รู้บทบาทและหน้าที่ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และให้พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์ (Shamian and Inhaber, 1985) และมีความพร้อมที่จะสอนพยาบาลจบใหม่ให้เกิดการเรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการพยาบาล

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการทำงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่เกิดการพัฒนาด้านทักษะและความสามารถในการปรับตัว และลดความวิตกกังวลในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่าง 6 เดือนแรก จึงเป็นความต้องการและความจำเป็นสำหรับพยาบาลจบใหม่ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยูพาพิน ศิริ โปธิ์งาม และคณะ, 2540; และสายพรรัตน์ เรื่อง วัฒนา และคณะ, 2541) ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความต้องการและจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; วิชญาพร สุวรรณแทน, 2541; อัจฉรา บุญหนุน และ สุกัญญา ประจุศิลป์, 2546)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ปัญหาการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยใช้ศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการร่วมกันคิด วิเคราะห์ วางแผน ลงมือปฏิบัติ จากมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหา

แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่ และหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล เป็นโดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) บนปรัชญาความเชื่อใน ความรู้ ความคิดของ “คนใน” ว่ามีคุณค่าและสามารถเรียนรู้วิถีคิดได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ ร่วมกัน และการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Streubert, & Carpenter, 1999) ซึ่งผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ รวม 30 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือน เมษายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 รวม 8 เดือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี มีคุณสมบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพจนเป็นที่ยอมรับของทีม มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความพร้อมและเต็มใจที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง (The model of nurse's mentorship development) หมายถึง กระบวนการในหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่เกิดขึ้นจากมุมมอง ความคิด และศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยทุกคนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่ศึกษา สถานการณ์ความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ที่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากมีนโยบายในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีการสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง มีการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการกำหนดคุณสมบัติ การเตรียมการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง การสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง และการ กำหนดแผนกิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการใช้ รูปแบบ มีความชัดเจนในเรื่องของการประเมินผล รวมถึงการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่ ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อจำกัด และความต้องการของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. สามารถนำรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล และประยุกต์ใช้ในบริบทใกล้เคียงได้
3. การศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงวิธีการทำงานร่วมกันแบบเป็นหุ้นส่วน เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน เกิดการเรียนรู้ และมีแนวคิดที่จะร่วมกันหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและความสามัคคี

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research or PR) เนื่องจากผู้วิจัยมีความเชื่อในความรู้ ความคิด และศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงว่าจะสามารถวิเคราะห์และรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่ และจะสามารถหาแนวทางในการแก้ปัญหา และหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับข้อจำกัดของโรงพยาบาลได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏการวิจัยที่ใช้มุมมองของคนที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นฐานคิดของการพัฒนาหรือสร้างแนวทางในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล และทำความเข้าใจกับบริบทที่ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 - 1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 - 1.2 ภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 - 1.3 กองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 - 1.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของกองการพยาบาล
 - 1.5 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
 - 1.6 พยาบาลทหารเรือ
2. แนวคิดการพัฒนาบุคลากร
 - 2.1 การพัฒนาบุคลากร
 - 2.2 การพัฒนาบุคลากร โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 3.1 ประวัติและความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 3.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 3.3 แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง

- 3.4 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 3.5 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 3.6 กระบวนการพี่เลี้ยง
- 3.7 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- 3.8 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ
- 5. การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research)
 - 5.1 ความหมายของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
 - 5.2 ลักษณะของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
 - 5.3 วิธีการทำงานของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

1. บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ปัจจุบัน ตั้งอยู่เลขที่ 504 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร บนเนื้อที่ 181 ไร่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเดิมเป็นหน่วยแพทย์ทหารเรือ ตั้งอยู่ในบริเวณข้างวัดวงศมุล (วัดทรงประมุข) กรมยุทธโยธาทหารเรือ (กรมอุททหารเรือ) ส่วนโรงพยาบาลทหารเรือ ตั้งอยู่ที่วัดระฆังโฆสิตาราม ตรงที่เป็นโรงเรียนสตรีวัดระฆังฯ ปัจจุบัน ระหว่าง พ.ศ. 2454 ถึง พ.ศ. 2456 ได้สร้างที่ทำการแพทย์ทหารเรือใหม่ที่บริเวณปากคลองมอญ ด้านเหนือ ตรงข้ามกับท่าราชวรดิฐ ต่อมา พลเรือเอกหลวงสินธุ์สงครามชัย (สินธุ์ กมลนาวิน) เป็นผู้บัญชาการทหารเรือ ได้พิจารณาเห็นว่า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพฯ ซึ่งตั้งอยู่ที่ปากคลองมอญ ธนบุรี มีบริเวณคับแคบและอยู่ในเขตยุทธศาสตร์ อาจไม่ปลอดภัยจากการถูกโจมตีได้ จึงมีความประสงค์ จะย้ายกรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพฯ มาอยู่ภายนอก ในที่สุดจึงตกลงเลือกเอาพื้นที่ที่ตำบลบुकคโโล สำหรับเป็นที่ตั้งแห่งใหม่ ได้จัดหาที่ดินไว้ประมาณ 250 ไร่ การที่เลือกที่นี้เพราะเป็นทางผ่านไปยังป้อมพระจุลจอมเกล้า และอยู่ติดคลองสำหรับ สะดวกแก่การขนส่งทหารขึ้นจากเรือรบหลวงด้วย ประกอบกับเทศบาลนครธนบุรีในขณะนั้น ได้ขอร้องให้กองทัพเรือจัดแพทย์และพยาบาลมาช่วยเหลือ โดยเทศบาลจะช่วยสร้างโรงพยาบาลให้ แต่แล้วกองทัพเรือกลับต้องเวนคืนที่ดิน และต้องมาจัดสร้างโรงพยาบาลเองทั้งสิ้น

กองทัพเรือได้เสนอขอให้รัฐบาลเวนคืนที่ดินตำบลบุคคโล อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้เริ่มเวนคืนตั้งแต่ พ.ศ. 2487 โดยมีโครงการที่จะสร้างโรงพยาบาล ขนาด 1,100 เตียง ซึ่งในขณะนั้น พลเรือตรีเล็ก สุมิตร เป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ ได้วางแผนผังตลอดจนปั้นหุ่นจำลองของโรงพยาบาลไว้เรียบร้อยแล้ว ได้ขนหินจากสถานีทหารเรือสัดหีบมาทำถนนภายในโรงพยาบาล แต่จนแล้วจนรอดก็ไม่ได้สร้างโรงพยาบาล หลังจากเวลาผ่านไปหลายปีก็ยังไม่ได้ทำการก่อสร้างและกันรั้วไว้ ราษฎรเจ้าของที่ดินจึงได้ฟ้องคืนที่ดินไปบ้าง คงเหลือที่ดินอยู่เพียง 181 ไร่ แต่อยู่กันกระจัดกระจาย จึงได้วางแผนผังโรงพยาบาลโดยใช้พื้นที่เพียง 122 ไร่ 2 งาน เท่านั้น ซึ่งแต่เดิมในพื้นที่ 122 ไร่เศษนี้ก็มีที่ดินตรงที่ใช้สร้างตึกรังสีและบริเวณใกล้เคียงอีกประมาณ 16 ไร่ ซึ่งเป็นที่ดินของราษฎร กองทัพเรือจึงได้ขอซื้อที่ดินดังกล่าวมารวมเพื่อเป็นผืนเดียวกัน

โรงพยาบาลเริ่มก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.2495 แล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2497 โดยเริ่มสร้างตึกสูตินรีเวชกรรม 1 หลัง ตึกอำนวยการ 1 หลัง ตึกผ่าตัด 1 หลัง บ้านพักแพทย์ 2 หลัง เรือนพักพยาบาลหญิง แถวละ 10 ห้อง 2 แถว คลัง โรงครัว โรงซักฟอก ที่เก็บศพ โรงรถยนต์ ที่พักเยี่ยมญาติ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2497 ทางราชการได้ก่อสร้างตึกเด็ก ทำทางเดินมีหลังคาติดต่อระหว่างตึกอำนวยการ ตึกสูตินรีเวชกรรม และตึกผ่าตัด แต่โรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดให้บริการ ตึกต่างๆเหล่านี้ถูกปิดอยู่จนถึง พ.ศ. 2500 ในปีนี้กองทัพเรือได้อนุมัติให้เปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2500 เวลา 14.00 น. โดยใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลทหารเรือบุคคโล” พลเรือตรี หลวงสุวิธานแพทย์ ซึ่งเป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารเรืออยู่ในขณะนั้น ได้สั่งให้นาวาโท สนิท โปษะกฤษณะ (ยศขณะนั้น) มาเป็นผู้อำนวยการในตอนเริ่มเปิดโรงพยาบาลนั้นชุลกชุลกมาก เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ยังไม่สมบูรณ์ มีพยาบาลหญิงเพียง 10 คน ผู้ป่วยนอกมีเพียงวันละ 5 – 10 คน ผู้ป่วยในเกือบไม่มีเลย แต่ใน พ.ศ. 2508 มีผู้ป่วยนอกถึงวันละประมาณ 300 คน ผู้ป่วยในประมาณ 200 คน รวมเตียงที่จะรับผู้ป่วยได้ 395 คนซึ่งโรงพยาบาลได้รับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อมีพยาบาลเพียงพอ

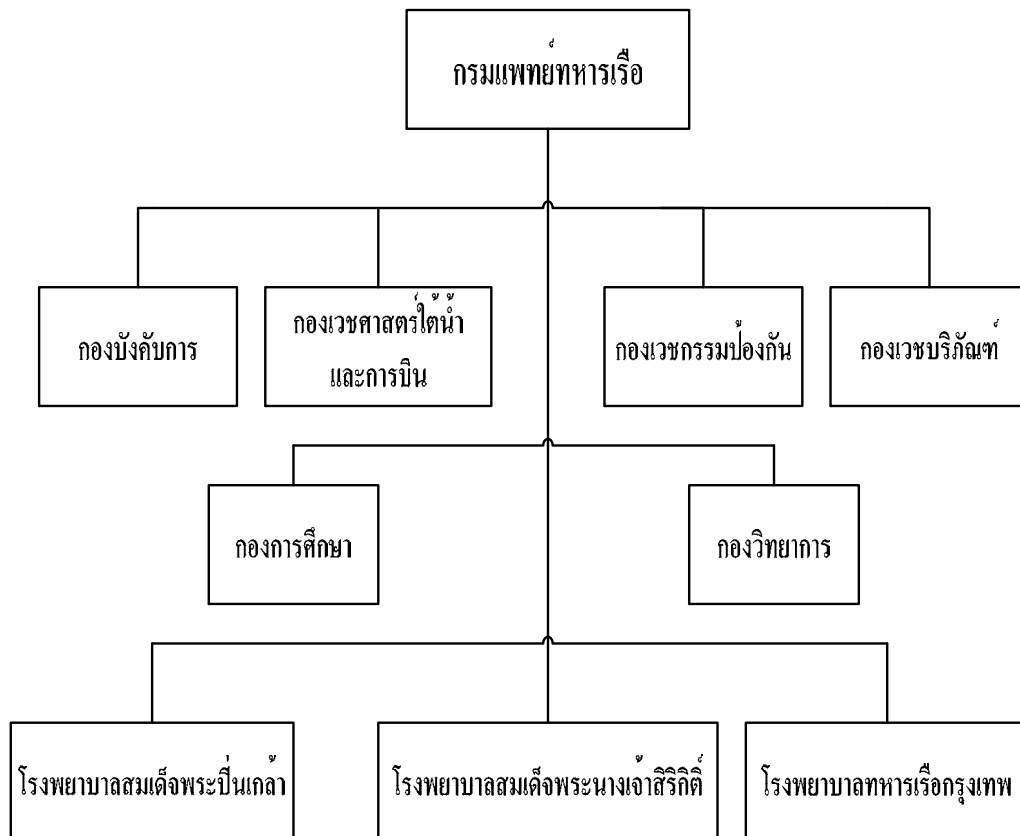
ต่อมาในปี พ.ศ. 2502 โรงพยาบาลได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อจาก “โรงพยาบาลทหารเรือบุคคโล” เป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” (เกิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2547:98) ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502 ในการนี้ สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า อาวาสวัดโสมการามได้มาเจิมป้าย และเนื่องจากโรงพยาบาลขาดแคลนพยาบาลหญิงเป็นจำนวนมาก จึงดำริให้ตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลขึ้น หลักสูตรการศึกษา 1 ปี รับผู้ที่มีความรู้สามัญสำเร็จชั้นมัธยมปีที่ 3 ในปี พ.ศ. 2503

สำหรับการจัดสร้างพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้นประดิษฐานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น เนื่องจากท่านที่เคารพและบูชาในพระเกียรติคุณ

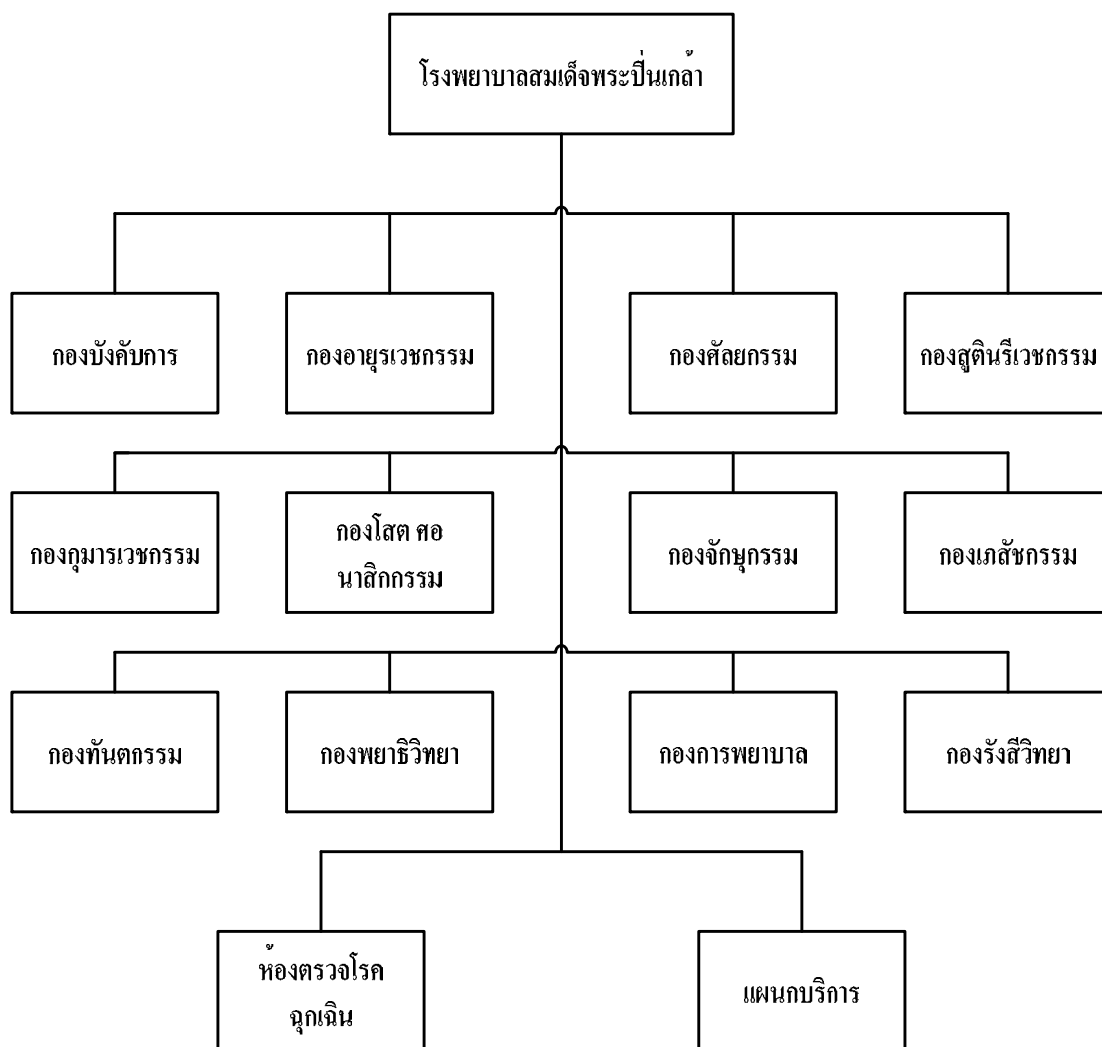
และพระราชกรณียกิจในพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้เรียกริเงินกันเพื่อจัดสร้าง พระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว กรมแพทย์ทหารเรือได้ว่าจ้าง กรมศิลปากรทำการหล่อพระรูปของพระองค์ท่านเพื่อประดิษฐานไว้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อเป็นพระบรมราชานุสรณ์ เนื่องในวาระวันสวรรคตครบรอบ 100 ปี ได้ทำพิธีวางศิลาฤกษ์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2507 โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี จอมพลถนอม กิตติขจร มาเป็นประธานในพิธี พระบรมราชานุสาวรีย์นี้สร้างคั่นหินอ่อนของประเทศไทย รวมค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างทั้งหมดเป็นเงิน 126,426 บาท ในโอกาสนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นพิทยลาภพฤฒิยากร ประธานองคมนตรีเสด็จแทนพระองค์ทรงประกอบพิธีเปิด พระบรมราชานุสาวรีย์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2509 เวลา 15.39 น.

ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นสถานบริการของรัฐ สังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นโรงพยาบาลหลักที่สำคัญที่สุดของกองทัพเรือ มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 505 เตียง ให้การรักษาพยาบาลในสาขาต่างๆ คือ กองอายุรกรรม กองศัลยกรรม ซึ่งประกอบด้วย ศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี กองสูตินรีเวชกรรม กองกุมารเวชกรรม กองจักษุกรรม กองโสตศอนาสิกกรรม กองพยาธิวิทยา กองรังสีวิทยา ซึ่งประกอบด้วย รังสีวิทยาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองทันตกรรม และกองเภสัชกรรม หน่วยขึ้นตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตามแผนผังโครงสร้างองค์กร (ตามแผนผังที่ 1) แสดงถึงสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น มีโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล (แผนผังที่ 2 และแผนผังที่ 3) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา ให้บริการตรวจรักษาทหาร ครอบครัวและประชาชน ด้วยวิทยาการที่ทันสมัย นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์และอายุรศาสตร์ และเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีผู้อำนวยการมาแล้ว 20 ท่าน โดยผู้อำนวยการคนปัจจุบันคือ พลเรือตรี กิติพัฒน์ วัฒนาวงศ์

แผนผังโครงสร้างองค์กร



แผนผังที่ 1. แผนผังโครงสร้างองค์กร กรมแพทยทหารเรือ



แผนผังที่ 2. สายการบังคับบัญชาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

1.2 ภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นองค์กรทหารเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น 9 โรง มีความมุ่งมั่นสู่การบริการที่มีคุณภาพและได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ประจำปี พ.ศ. 2551-2554 เพื่อให้เป้าหมายและความจำเป็นที่จะสนองตอบข้อกำหนดต่างๆในการให้บริการ เพื่อให้หน่วยงานในระดับต่างๆนำไปจัดทำแผนและปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้ โดยโรงพยาบาลได้กำหนดเป้าประสงค์หลักในการดำเนินงาน 3 ประการ ได้แก่

1. ชำรงและพัฒนาระบบโรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. มีระบบบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรเชิงธุรกิจ

พันธกิจ

1. รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

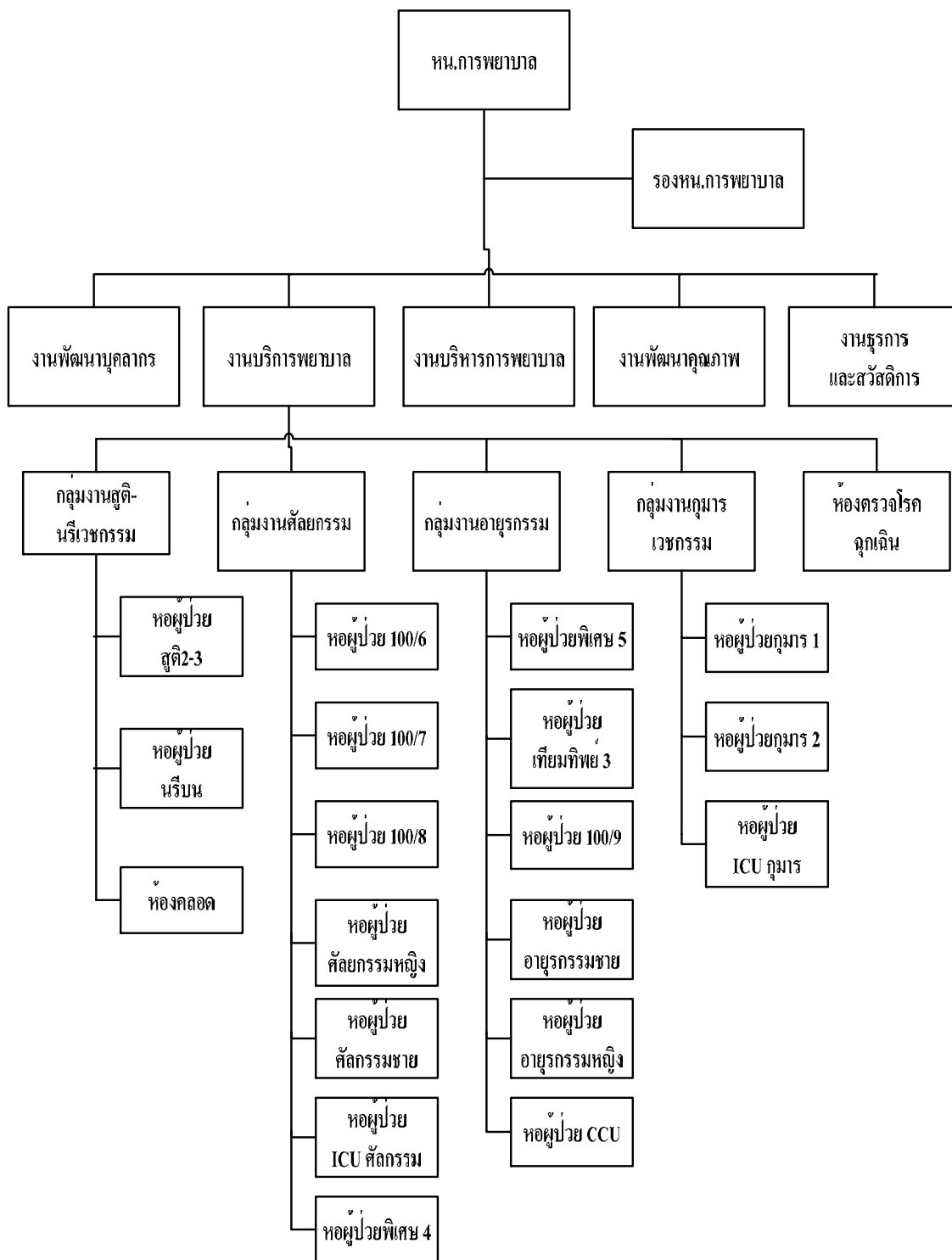
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการ

พันธกิจของโรงพยาบาลถูกกำหนดโดยหน่วยบังคับบัญชาชั้นสูง คือ กองทัพอเรือ เป้าหมายร่วมของโรงพยาบาล อยู่ในรูปของวิสัยทัศน์และนโยบายคุณภาพ ซึ่งมีวิธีการได้มาโดยผู้บริหารระดับสูงระดับกลาง และบุคลากรที่เป็นแกนในการบริหารระบบ ที่จะแสดงให้เห็นทิศทางอนาคตที่โรงพยาบาลต้องการจะไปให้ถึงอย่างชัดเจน และกำหนดนโยบายคุณภาพที่แสดงถึงสิ่งยึดถือในการทำงาน การให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีภารกิจหลัก คือ สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์แก่กองทัพอเรือตามที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงานและครอบครัวตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อฝึกศึกษาของบุคลากรทางสายการแพทย์ รวมทั้งการสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์และการรักษาเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานบริการ และงานวิชาการ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาโรคได้ทุกสาขา ครอบคลุมการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน

1.3 กองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ระบบบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล มีนโยบายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตามวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง และยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าปีพ.ศ. 2551 โดยนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์องค์กรพยาบาล ปีพ.ศ. 2551 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล จัดแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้ากองการพยาบาลและรองหัวหน้ากองการพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล และ 3) ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน โครงสร้างการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยงานพัฒนาบุคลากร งานบริการพยาบาล งานบริหารการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพ และ งานธุรการและสวัสดิการ ในส่วนของงานบริการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ งานบริการผู้ป่วยนอก งานสนับสนุนงานบริการพยาบาล และงานบริการผู้ป่วยใน ซึ่งในงานบริการผู้ป่วยในนั้น แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม และห้องตรวจโรคฉุกเฉิน ซึ่งทั้ง 5 กลุ่มมีทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ รวม 14 หอผู้ป่วย และมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มีพยาบาลอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์ซึ่งเป็นผู้อำนวยการกอง ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและงานวิสัญญี มีคณะกรรมการด้านต่างๆเชื่อมโยงกับระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล และมีการติดตามงานจากการประชุมของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล เนื่องจากสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็นกองต่างๆ เช่น กองศัลยกรรม กองอายุรเวชกรรม กองสูตินรีเวชกรรม เป็นต้น มีแพทย์เป็นผู้บริหารสูงสุดในแต่ละกอง และมีพยาบาลบางส่วนสังกัดอยู่ในกองดังกล่าวด้วย ทำให้การบังคับบัญชาและการกำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้คล่องตัวและเกิดคุณภาพสูงสุด โรงพยาบาลจึงมีนโยบายให้จัดตั้งองค์กรพยาบาลขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ มีหัวหน้ากองการพยาบาลเป็นประธานองค์กรพยาบาล โดยบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล และนับเป็นข้อดีขององค์กรที่มีสายการบังคับบัญชาที่สั้น สามารถสื่อสารนโยบาย ข้อมูลต่างๆถึงกันได้อย่างรวดเร็ว บุคลากรพยาบาลที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 512 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 165 คน พนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 39 คน โดยมีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลดังนี้



แผนผังที่ 3 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล

กองการพยาบาลกำหนดพันธกิจโดยพยาบาลทุกระดับคือ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะและพึงพอใจ รวมทั้งมีการทำงานเป็นทีม โดยเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมาย

1. บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล
2. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ และมีความพึงพอใจในการทำงาน
3. บริหารจัดการบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของกองการพยาบาล

1.4.1 การบริหารการพยาบาล

1.4.1.1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ กำหนด Professional Competency และมีการประเมินผลทุกปี นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพทั้งการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลมีการนิเทศเชิงวิชาชีพที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

1.4.1.2 ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้

มีระบบการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานรวมทั้งมีการอบรมการกู้ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ให้กับบุคลากรพยาบาลทุกคน สำหรับในหอผู้ป่วยวิกฤติได้จัดอบรมความรู้เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้แก่พยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานใหม่เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้มีความรู้ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ในหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจได้จัดอบรมความรู้เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์เครื่องมืออย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงาน โดยมีระบบการนิเทศตามลำดับครอบคลุมทุกหน่วยงานบริการพยาบาล

1.4.1.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้อย่างได้ผล

ด้านการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้าง ขอบเขต และหน้าที่ชัดเจน มีคณะกรรมการกำกับมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับคณะกรรมการจริยธรรมและจรรยาบรรณ ทำหน้าที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้กรอบจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

ด้านการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศ การนำผลการวิจัยหรือ Evidence base มาพัฒนาดูแลการรักษา ด้านการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานบุคลากรทางการพยาบาล ด้านการจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

ด้านการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก มีส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวินิจฉัยสั่งการการบริหารจัดการหอผู้ป่วยด้วยตัวเอง โดยใช้กระบวนการตัดสินใจ ด้วยข้อมูล เหตุผล การไตร่ตรอง การตรวจสอบข้อเท็จจริง

ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ระบบ สารสนเทศ สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ สนับสนุนให้บุคลากรทบทวนคู่มือการปฏิบัติ (Document procedure) ระเบียบการปฏิบัติ (Work instruction) และเอกสารต่างๆ (Reference) จากระบบ Internet ของโรงพยาบาล

การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่ระหว่างการฝึกอบรม เนื่องจากยังมีจุดอ่อนเรื่องการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และนักเรียนพยาบาลระดับต้น จากกองการศึกษา ที่ไม่มีอาจารย์ควบคุมดูแลในช่วงนอกเวลาราชการ จึงได้มีการเสนอปัญหาให้สถาบันทราบ และร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือในการฝึกอบรมพยาบาลที่เลี้ยงให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ เพื่อให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริงได้

1.4.1.4 ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการรักษาบำบัด (PTC) เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องการบริหารจัดการระบบยาของโรงพยาบาล โดยมีทุกสหสาขาวิชาชีพร่วมเป็นกรรมการ มีคณะกรรมการกำกับมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับคณะกรรมการจริยธรรมและจรรยาบรรณ ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางและมาตรฐานที่กำหนดเพื่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.4.1.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

มีระบบการรายงานอุบัติเหตุ/ อุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน การละเมิดสิทธิผู้ป่วย และระบบการจัดการปัญหาความเสี่ยง โดยใช้ระบบการรายงานของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล ตามวงรอบการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง กรณีที่มีปัญหาความเสี่ยงรุนแรง ระดับ 1 และระดับ 2 หรือความเสี่ยงที่มีความรุนแรงสูงสุด (Sentinel Event) หน่วยงานต้องจัดการเบื้องต้นทันที และรายงานเหตุการณ์ตามลำดับถึงผู้บริหาร ตามระบบงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

1.4.1.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรประกอบด้วยความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการร้องเรียนจากผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจและนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลรักษาที่ปลอดภัย โดยมีเครื่องชี้วัดที่ครอบคลุมได้แก่ อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

1.4.2 ปฏิบัติการพยาบาล

1.4.2.1 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสานและเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

มีการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยอบรม ทบทวนความรู้ให้กับพยาบาลทุกระดับ มีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงานเพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) และแผนการดูแลผู้ป่วย (Care map) ในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษามากที่สุดใน 5 อันดับแรก เพื่อให้มีแนวทางในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ/ครอบครัวได้ครบองค์รวม

1.4.2.2 พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

มีการดำเนินการตามนโยบายสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร มีการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมให้แก่บุคลากร มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้มีการจัดตั้งทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เช่น โครงการของขวัญสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม และโครงการสร้างประทับใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานนอกหน่วย เพื่อนำมาพัฒนางานต่อไป

1.4.2.3 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลที่ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาเชิงวิชาชีพในเรื่องความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามแผนการฝึกอบรมประจำปี ทั้งในส่วนกลางซึ่งจัดโดยองค์กรพยาบาลและเฉพาะสาขาที่ปฏิบัติงาน มีการทบทวนปรับปรุงวิธีปฏิบัติงาน/ระเบียบปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบันเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องตรงกัน โดยนำ C3 THER มาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมครบองค์รวม

1.4.2.4 พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิตและบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพและครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

1.4.2.5 บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาลและการวิจัย

มีการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพ โดยการจัดอบรมบุคลากรพยาบาลทุกระดับให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ และมีการควบคุมกำกับปฏิบัติตามลำดับ

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง และภารกิจที่กล่าวข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ และพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และเนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องสัมผัสกับผู้รับบริการ ต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด พยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าขององค์กรพยาบาลได้ดีที่สุด ทำให้เกิดความจำเป็นในการสร้างเสริมรักษา และทำนุบำรุงบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปพร้อมกับ

การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หากการพยาบาลไม่ก้าวหน้าไปพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่นในระบบบริการสุขภาพแล้ว ย่อมส่งผลให้ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรล่าช้า และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้มากขึ้น

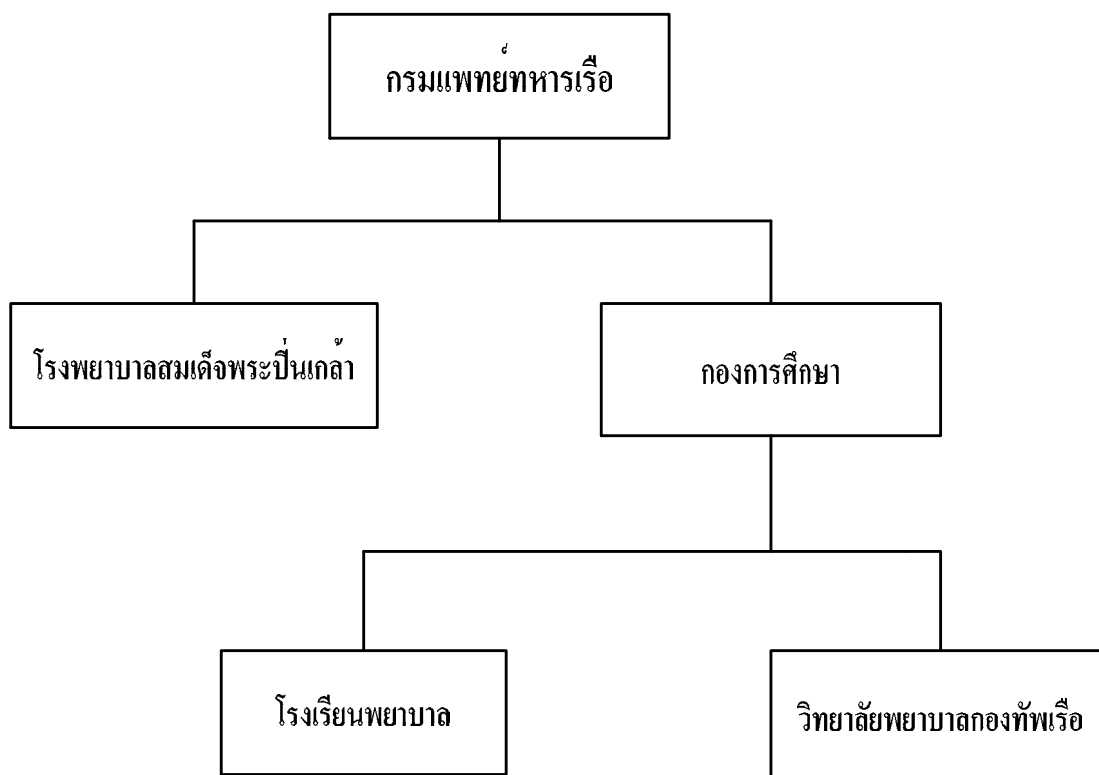
ฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการอบรม สร้างแผนพัฒนาบุคลากรที่มีรูปแบบซึ่งนำไปสู่การสร้างความสามารถเฉพาะทางหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะให้แก่บุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน นอกจากความรู้ทางทฤษฎีที่ได้ศึกษาตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลแล้ว เมื่อสำเร็จออกมาก็ต้องมีความชำนาญ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร ซึ่งพยาบาลจบใหม่ต้องได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลรุ่นพี่ที่มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ที่มากกว่า มากอซีเอ็นเอ สอนงาน พร้อมทั้งให้การสนับสนุน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษาสภาพการณ์ของโรงพยาบาลในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่โดยการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรลดน้อยลงไป มีผลให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่ามีความจำเป็นและเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะศึกษาเพื่อหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมีการรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้บริหารหรือฝ่ายการพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีแนวทางในการปฏิบัติชัดเจน มีประสิทธิภาพในการนำไปพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล และมีความต่อเนื่องในการใช้รูปแบบเพื่อการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่

1.5 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ก่อตั้งและเปิดทำการสอนครั้งแรกในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2511 โดยมีชื่อว่า "โรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย" และได้รับอนุมัติจากกระทรวงกลาโหมให้เปลี่ยนชื่อเป็น "วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ" เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 และในปี พ.ศ. 2536 สภามหาวิทยาลัยมหิดลอนุมัติให้วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือได้ผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์มาแล้ว 35 รุ่น

ปรัชญา และปณิธาน

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ เป็นสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกองทัพอากาศ มีภารกิจในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไปทั้งในภาวะปกติ ฉุกเฉินและสงคราม โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นบุคคลที่มีศักยภาพ และสามารถพัฒนาได้ในทุกด้าน สิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เจริญงอกงาม คือ ความรอบรู้ด้านวิชาการ วิชาชีพและการส่งเสริมสนับสนุนที่ดีจากสังคม วิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็น อย่างยิ่งต่อสังคม มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมแบบองค์รวม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาค และคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ



แผนผังที่ 4. สายการบังคับบัญชาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ มุ่งมั่นที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ให้เป็นผู้ที่มีความเข้าใจ มนุษย์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใฝ่รู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และ พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีคุณลักษณะทางทหารที่ดี มีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน และสังคม รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอย่างสง่างามและมีความสุข

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำการผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ให้มีความรู้ ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความชำนาญในการพยาบาลเวชศาสตร์ทางทะเลและอู่ภัยทางน้ำ

พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งมีคุณลักษณะทางทหาร
2. จัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการวิจัยเป็นพื้นฐาน (Research Based Teaching and Learning)
3. สร้างวัฒนธรรมการทำงานเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ทางด้านวิชาการ การพยาบาล และการพยาบาลเวชศาสตร์ทางทะเล
4. พัฒนาคณาจารย์ของสถาบันให้มีประสบการณ์ ความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหาร และการจัดการ การศึกษา ตลอดจนสร้างเครือข่ายวิชาการด้านสุขภาพเพื่อบริการแก่สังคม

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลหญิงสำหรับ ให้บริการพยาบาลแก่ข้าราชการและครอบครัวของกองทัพอเรือ รวมทั้งประชาชนทั่วไป ทั้งในยามปกติ ยามฉุกเฉิน และในยามสงคราม ที่ผ่านมามีวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือมีการปรับปรุงและพัฒนา หลักสูตรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งมั่นที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล และสามารถประยุกต์องค์ความรู้ทางทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและเชิงรุก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้การพยาบาลด้านสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีศิลปะ คุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ทางทะเลและอู่ภัยทางน้ำ ซึ่งประกอบด้วย เวชกรรมป้องกัน เวชศาสตร์เขตร้อน เวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน รวมถึงการการดูแลทหารเรือหรือคนที่เกี่ยวข้องกับทางทะเลทั้งหมด เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยจากทะเล ไปเครื่องบิน การพยาบาลในเรือ การพยาบาลในที่แคบ รวมถึงผู้ที่ได้รับอันตรายจากสัตว์ทะเล

1.6 พยาบาลทหารเรือ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ได้มีการเปิดรับบุคคลทั่วไปเพื่อสอบคัดเลือกเป็นนักเรียนพยาบาลทหารเรือ โดยมีระยะเวลาการศึกษา 4 ปี ในหลักสูตรการเรียนการสอนจะมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยการขึ้นฝึกปฏิบัติการให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยตามแผนหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาล หลังจากสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว บัณฑิตพยาบาลศาสตร์ จะได้รับการบรรจุให้เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่ายของกองทัพเรือ และได้รับการประดับยศให้เป็นอัตรานายทหารสัญญาบัตร ชั้นยศเรือตรี

บัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ทางภาคทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและเชิงรุกโดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีศิลปะ มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมายโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสนาม การดูแลผู้ที่ประสบสาธารณภัย และได้รับอุบัติเหตุทางน้ำ
3. มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงเหตุเชิงผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และแสวงหาความรู้อย่าง ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
4. มีความสามารถค้นคว้าข้อมูลประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ และมีทักษะในการสื่อสารทางการพยาบาลในระดับสากล
5. ทำวิจัย และ/หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
6. มีมนุษยสัมพันธ์ มีภาวะผู้นำสามารถประสานความร่วมมือและบริหารจัดการเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้
7. มีสุขภาพแข็งแรง วุฒิภาวะทางอารมณ์ คุณลักษณะทางทหาร รับผิดชอบต่อตนเอง วิชาชีพและประเทศชาติในฐานะพยาบาลวิชาชีพและพลเมืองที่ดี
8. ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี และศิลปวัฒนธรรมไทย

2. แนวคิดการพัฒนาบุคลากร

2.1 การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนา คือ ความเจริญเติบโตหรือความก้าวหน้าขึ้นไปเป็นลำดับ ทั้งนี้ต้องเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable development) นั่นคือ เมื่อมีความเจริญเติบโตก้าวหน้าเกิดขึ้นแล้ว ให้คงอยู่ได้ต่อไปหรือไม่เกิดการล่มสลาย ทำให้ต้องมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ร่วมกับการพัฒนาระบบให้สนับสนุนการพัฒนาที่เกิดขึ้นแล้วด้วย

การพัฒนาบุคลากร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะ ความชำนาญในการทำงาน ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทุกระดับ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรสามารถทำได้โดย การฝึกอบรม การปฐมนิเทศ ส่งไปดูงานต่างประเทศ ร่วมสัมมนาทั้งในและนอกสถานที่ เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรนั้นๆ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญ ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ บทบาทการเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล และบทบาทการเป็นนักวิชาการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

บุคลากรพยาบาลจึงเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์กร และเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร การฝึกอบรมและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่บุคลากรพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน จากผลการวิจัยที่ว่า หากบุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานมากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields & Ward, 2001) ผลผลิตขององค์กรจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า “คุณภาพงานขึ้นอยู่กับคุณภาพคน” ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กร การที่ผู้ปฏิบัติจะมีความสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในงาน ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาบุคลากรโดยระบบพยาบาลที่เลี้ยง

ระบบพยาบาลที่เลี้ยง เป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรที่นำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล (สุชีวา วิชัยกุล, 2542) นอกจากนั้นระบบพยาบาลที่เลี้ยงยังเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลที่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งในด้านความรู้ และความชำนาญก่อให้เกิดบุคลากรที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น อันนำไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีต่อไป ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการสอนงานแบบตัว

ต่อตัวระหว่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แล้วกับพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะการปฏิบัติงานที่ดี รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการสอน แนะนำงาน เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งจะช่วยเหลือพัฒนาทักษะของพยาบาลจบใหม่ ให้ก้าวหน้าตามจุดมุ่งหมายขององค์กร เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงใช้บทบาทเหล่านี้ผลักดันให้พยาบาลจบใหม่ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและนำไปสู่การพัฒนาความเป็นวิชาชีพ การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และยังช่วยพัฒนาทักษะทั้งของพยาบาลจบใหม่ รวมถึงพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ตลอดจนช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจกัน (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม และ คณะ, 2540 และ Morrow K.L., 1984) ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีเป้าหมายสำคัญ คือมุ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างผู้ชำนาญการ ในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน ดังนั้นระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีผลคืออย่างยิ่ง ต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม (สุจิตต์ ไตรประคอง; ชุลีกร แสนสบาย และ อูรา แสงเงิน, 2551)

จะเห็นได้ว่า ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยให้มีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษามาทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือและเป็นแบบอย่างทางวิชาชีพ สามารถนำประโยชน์ให้แก่พยาบาลจบใหม่ ผู้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้บริหารองค์กรและวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง เพราะเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อหน่วยงาน ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี พยาบาลจบใหม่เข้าสู่ระบบงานได้เร็ว ลดอัตราการลาออกและโอนย้าย สร้างชื่อเสียงและดึงดูดใจต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน การนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ก่อให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาล ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม พยาบาลผู้ที่ถูกคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และคอยเฝ้ามองดูความก้าวหน้าของผู้ที่ตนได้ช่วยเหลือ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาร่วมกันพัฒนาวิชาชีพระหว่างพยาบาลรุ่นพี่รุ่นน้องที่ดีต่อไปในอนาคต

3. แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง

3.1 ประวัติและความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เกิดจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรม ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้ที่มิประสบการณ์ มีทักษะและความชำนาญมากกว่าเป็นผู้สอนงานแก่ผู้มาใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และพบว่าประสบความสำเร็จ แนวคิดเกี่ยวกับพี่เลี้ยง (mentor) และระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (mentorship) ไม่ใช่องค์ความรู้ใหม่ ซึ่งจากการศึกษาของ Carr (1999) ยืนยันว่า กระบวนการพี่เลี้ยงถูกนำมาใช้เป็นวัฒนธรรมของชนเผ่าต่างๆ ในทวีปแอฟริกา ประมาณ 5,000 ปีก่อน

ในการสืบทอดความสามารถ เช่น การล่าสัตว์ การหาอาหาร ของคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ คำว่า “Mentor” เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปจากเรื่อง “Homer’s Odyssey (มหากาพย์โอดิสซีย์ จากกวีที่มีชื่อว่า Homer) เทพนิยายของกรีกเก่าแก่กว่า 4,000 ปี เมื่อ Odyssey กษัตริย์นักรบที่มีชื่อเสียงและได้รับการยกย่องอย่างสูงของกรีกโบราณ ต้องทิ้งบ้านเมืองไปรบที่ Trojans (กรุงทรอย) เขาได้มอบหมายให้เพื่อนรักที่ไว้วางใจได้และฉลาดมาก ชื่อว่า Mentor ให้ดูแลบ้านเมืองและอบรมให้การศึกษาแก่บุตรชาย Telemachus เป็นเวลากว่า 10 ปี Mentor ได้ดูแลบุตรชายของเขาเป็นอย่างดี โดยเป็นทั้งพี่เลี้ยง เป็นพ่อ เป็นผู้ชี้แนะ เป็นเพื่อน และเป็นครู ทำให้ Telemachus ก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ตั้งแต่นั้นมา ชื่อของ “Mentor” จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของ “พี่เลี้ยง” トラバจนถึงทุกวันนี้

สำหรับวิชาชีพพยาบาล กล่าวได้ว่า เริ่มอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานที่สืบสวนได้ในสมัย Florence Nightingale พยาบาลชาวอังกฤษผู้บุกเบิกวิชาชีพพยาบาลสมัยใหม่ เป็นพยาบาลคนแรกที่ใช้กระบวนการพี่เลี้ยงในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากการศึกษาของ Vance (1982), Stachula & Hoff (1990) และ Field (1991) ได้มีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Nightingale กับ Sir Sidney ว่า Florence Nightingale นั้นได้รับความเมตตาจาก Sir Sidney แสดงบทบาทเปรียบเสมือนพี่เลี้ยง โดยการให้ความช่วยเหลือแนะนำในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลสมดังความปรารถนาของเธอ ด้วยการเกลี้ยกล่อมบิดาให้ยอมรับและเข้าใจในความต้องการเป็นพยาบาลของเธอ เป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพ ในเรื่องโอกาสทางอาชีพของ Nightingale โดยติดต่อให้เข้ารับการศึกษาพยาบาล ณ สถาบัน Kaiserwerth และเมื่อเขาได้เข้ารับตำแหน่งผู้นำในสงครามไครเมีย ซึ่งประเทศอังกฤษต้องทำสงครามกับประเทศรัสเซีย เขาได้สนับสนุนให้ Florence Nightingale ไปให้การพยาบาลทหารที่บาดเจ็บจากการสู้รบท่ามกลางเสียงคัดค้านของแพทย์และทหาร ดังนั้น Florence Nightingale จึงเป็นพี่เลี้ยง (mentor) คนแรกของพยาบาลที่มีหลักฐานโดยเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนร่วมงาน ผลของความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน และความสามัคคีครั้งนั้นทำให้วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของเหล่าทหาร และบุคคลทั่วไป จนทำให้การพยาบาลได้รับการยกย่องเป็นวิชาชีพพยาบาลตราจนถึงทุกวันนี้ ภายหลังสงครามประมาณ ค.ศ. 1860 ท่านเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้ครูพยาบาลและนักเรียนพยาบาลใน The Nightingale School and Home for Nurses ณ Saint Thomas’ Hospital, London ในบทบาทของตัวแบบ (role model) และการให้คำชี้แนะ (guiding) ทางกรพยาบาล ดังนั้นท่านจึงเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลคนแรกที่มีหลักฐาน ตั้งแต่นั้นมานักวิจัยและนักการศึกษาต่างก็สนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน ทั้งในชั้นเรียนและในคลินิก สำหรับวิชาชีพพยาบาลเริ่มใช้ระบบพี่เลี้ยงครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ราวศตวรรษที่ 15 ในรูปแบบครูพิเศษและครูผู้สอน (Tutor and instructor) ต่อมาในปี ค.ศ.1975 ระบบพี่เลี้ยงได้เข้ามา

มีบทบาทในการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลในนามของ พยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้บัญญัติคำว่า “Preceptor and preceptorship” ใน International Nursing Index อย่างเป็นทางการ และมีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการเรียนการสอนทางคลินิกอย่างแพร่หลาย

3.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลนั้น วิธีที่นิยมนำมาใช้ก็คือ การจัดให้มีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฐมนิเทศ และการเตรียมพยาบาลจบใหม่ การเตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหาร และการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้มีระดับความสามารถในการประกอบวิชาชีพได้ประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” ถือกำเนิดจากคำบัญญัติในภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Preceptor และ Mentor คำทั้งสองคำนี้มีความหมายคล้ายกันมาก ซึ่งบางครั้งใช้แทนกันและแยกกันไม่ออก ในปลายปี ค.ศ. 1990 มีการกล่าวถึงคำว่า “Mentor” ในการศึกษาและผลงานวิจัยทางการพยาบาล เช่น Hollolan (1993) เรื่องระบบพี่เลี้ยง ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาล Watson (1999) เรื่องระบบพี่เลี้ยง ประสบการณ์การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล / มาตรฐานการฝึกปฏิบัติของหลักสูตรปีค.ศ. 2000 ดังนั้นในปี ค.ศ. 2000 นิยมใช้คำว่า mentor ในความหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแทนคำว่า Preceptor (Smith, McAllister & Crawford, 2001; Fawcett, 2002; Block, 2005 and Hayes, 2005)

Preceptor เป็นคำนาม หมายถึง ครู ผู้สอน ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ และฝึกฝนทักษะการปฏิบัติให้แก่นักเรียน American Heritage College Dictionary (1993) เขียนไว้ว่า

A teacher, an instructor.

A specialist, such as a physician who gives practical experience and training a student.

Mentor เป็นคำนาม หมายถึง ที่ปรึกษาหรือครูที่ชาญฉลาดและเชื่อถือได้ ครู หรือ ผู้ฝึก ส่วนคำกริยา หมายถึง เป็นที่ปรึกษาหรือครูผู้ชาญฉลาดและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการงานอาชีพ Webster Dictionary เขียนไว้ว่า

A wise and trust counselor or teacher.

To serve as a trusted counselor or teacher, especially in occupation setting.

ส่วนผู้ที่อยู่ในการดูแลหรืออุปถัมภ์ของพี่เลี้ยง คำศัพท์ที่ใช้ในภาษาอังกฤษ คือ “mentee หรือ protégé”

Precepting / preceptoring หมายถึง การสอนงานของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ ในระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3-6 เดือนแรกของการทำงาน (Usher, 1999 และ Fawcett, 2002) ดังนั้น Preceptor จึงหมายถึง พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนงานแก่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ เพื่อเสริมสมรรถนะทางการพยาบาล

Mentoring หมายถึง กระบวนการที่ผู้มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงานเป็นที่ยอมรับ มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ สอน/ฝึกงาน เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นผู้ปกป้อง ชี้แนะ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อช่วยให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ และรวมถึงการดำเนินชีวิต โดยไม่มีกำหนดเวลาสิ้นสุด หรืออย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป (Fawcett, 2002; Block, 2005 และ Hayes, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

Vance (1977 อ้างถึงใน Vance, 1982) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยงไว้ว่า เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ เป็นผู้ นำ ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

Fawcett (2002) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่สอนงาน เป็นต้นแบบ เป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ เพื่อช่วยให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ได้ให้ความหมายพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ Vance (1982) ว่า หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการทำงาน เฉลียวฉลาด มีไหวพริบ มีความสามารถที่จะแนะแนวให้พยาบาลที่อ่อนประสบการณ์กว่า โดยมีบทบาทเป็นครู เป็นผู้ชี้แนะ เป็นแหล่งความรู้ เป็นตัวอย่างที่ดี พร้อมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้สนับสนุน

อัจฉรา บุญหนุน (2544) กล่าวว่า หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการสอนแนะนำงาน เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งจะช่วยเหลือพัฒนาทักษะของพยาบาลใหม่ให้ก้าวหน้าตามจุดมุ่งหมายขององค์กร โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นทางการขึ้นในเวลาที่ยกจัดแน่นอน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ให้ความหมายพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนผู้อ่อนประสบการณ์ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถตามเป้าหมาย ด้วยกระบวนการปฏิบัติหน้าที่ที่น้อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการประกอบวิชาชีพได้

วัลลภา บุญรอด (2548) กล่าวว่า หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาล ผู้มีคุณสมบัติและคุณลักษณะครบถ้วนและเหมาะสมในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ได้รับ

มอบหมายหรือเต็มใจเองในการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความคิด และความเชื่อต่อวิชาชีพพยาบาล ให้กับพยาบาลใหม่

ศิริมา โกมารทัต (2549) ให้ความหมายพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ในหน่วยงานนั้นๆ ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ สอนงาน สนับสนุน เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า พยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) ซึ่งหมายถึง พยาบาลประจำการผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขา 3 ปีขึ้นไป เพื่อให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความรู้ มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความเต็มใจและยินดีในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อทำหน้าที่ในการสอนแนะนำงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมและมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ

3.3 แนวคิดของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการศึกษาของ Vance (1982) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Nightingale กับ Sir Sidney ว่า Sir Sidney เป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพ และรับผิดชอบในเรื่องโอกาสทางอาชีพของ Nightingale ให้ได้เดินทางไปยังโครเมีย บทบาทของ Sir Sidney ต่อตำแหน่งของ Nightingale ที่โครเมียและความสัมพันธ์ที่ดำเนินต่อมาเป็นตัวชี้ให้เห็นว่า Sir Sidney เป็นพี่เลี้ยงของ Nightingale

และจากแนวคิดการวิจัยของ Shogan, et al (1985) ได้นำรูปแบบพี่เลี้ยงมาใช้ในการฝึกงานให้กับพยาบาลใหม่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ได้จัดกระทำเป็นระบบ โดยประเมินปัญหาและความต้องการการพัฒนานุเคราะห์ในหน่วยงาน จากนั้นนำมาวางแผนโครงการพยาบาลพี่เลี้ยง ให้ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติทำงานเต็มเวลา มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี สาธิตการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ สื่อสารระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี มีความเข้าใจในเรื่องกระบวนการเรียนการสอนและแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้ดี วัตถุประสงค์ของโครงการคือ ให้พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน สอนพยาบาลจบใหม่ 1 คน เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว ขั้นตอนต่อไปเป็นการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงโดยวิธีการสัมมนาเกี่ยวกับ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ใช้เวลาอบรมประมาณ 2 วัน เนื้อหาการอบรม เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการพยาบาลพี่เลี้ยงต่างๆ ไป หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ วิธีการประเมินผล การแสดงบทบาทสมมุติโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่นๆเป็นผู้สังเกตการณ์ ประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับ จากนั้นนำรูปแบบ

พยาบาลที่เลี้ยงไปปฏิบัติ โดยพยาบาลที่เลี้ยงประเมินการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่วางแผนเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีผู้ตรวจการเป็นผู้นิเทศใช้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 12 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดโครงการให้พยาบาลที่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ และให้พยาบาลจบใหม่ประเมินโครงการพบว่า พยาบาลจบใหม่พึงพอใจ เนื่องจากเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาความก้าวหน้าของตนเอง สรุปได้ว่าพยาบาลที่เลี้ยงเริ่มขึ้นจากแนวคิดเดิมในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้อาวุโสที่มีประสบการณ์ ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานกับผู้ที่อ่อนแอกว่า ผู้อาวุโสจะทำหน้าที่สอน เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ที่อ่อนกว่าเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในธุรกิจหรือการทำงาน เดิมใช้ในวงธุรกิจอุตสาหกรรมและเนื่องจากเป็นวิธีที่ประสบผลสำเร็จจึงเริ่มเข้าสู่วงการต่างๆรวมทั้งในวิชาชีพพยาบาล

ต่อมา Morton-Cooper and Palmer (2000) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดของพยาบาลที่เลี้ยงจากผู้ที่ได้ทำการศึกษาหลายท่าน นำมาปรับให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของบุคลากรในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างที่เลี้ยงกับผู้ที่อยู่ในความดูแล และเน้นบทบาทซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ซึ่งยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยได้ ซึ่งจะต้องมีความรู้และทักษะทางคลินิกในระดับสูง จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ฝ่ายบริหารการพยาบาลนำระบบที่เลี้ยงเข้ามาใช้ในวงการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแก่พยาบาลจบใหม่ และให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการ ที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงได้พบกับความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นและจะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพต่อไป (Morrow 1984; Davis and Barham, 1989) และการนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง

3.4 บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงไว้ดังนี้
 พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงเป็น 7 บทบาทดังนี้

1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องมีวิธีการของตนเอง ที่จะรักษาความรู้ความสามารถทางคลินิกของตนได้อย่างต่อเนื่องทันต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทุกด้านที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา เช่น การติดตามอ่านวารสาร การเข้ารับการอบรม สัมมนาและการศึกษาต่อ

2. บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง การเป็นแบบอย่างเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผู้ประกอบวิชาชีพ ที่เน้นการปฏิบัติการสอน โดยใช้ตัวแบบ ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลสูงสุด การเป็นแบบอย่าง จึงมีความสำคัญที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาในการย้อนคิดพฤติกรรมของตนเอง สร้างแรงกระตุ้นภายในและการแสดงความรู้สึกซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมเชิงเหตุผล

3. บทบาทผู้นิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การนิเทศเป็นกระบวนการเชิงสัมพันธ์ภาพ ของความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยจะมีบทบาทเชิงกระตุ้นส่งเสริมมากกว่าการ ติดตามประเมินผล พยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำชี้แนะ กระตุ้น อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างดีที่สุด

4. บทบาทผู้สอนงานและฝึกงาน พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักศึกษาหรือ พยาบาลจบใหม่ที่สุดจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้สอนงาน สอนทักษะการสื่อสาร ทักษะในการ ตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้พยาบาลใหม่เกิดความมั่นใจสูงขึ้นและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น

5. บทบาทพี่ การสอนงานเป็นบรรยากาศเชิงสังคมที่เกิดขึ้นได้ดีเมื่อมีสัมพันธ์ภาพฉันท์ พี่-น้อง คือ พี่สอนน้องต้องทำใจให้ได้ว่านักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่คือน้องที่ต้องเลี้ยงดู ต้องสอนงานให้ด้วยความจริงใจและเต็มใจซึ่งสิ่งนี้จะใช้ความสามารถด้านจิตใจด้านคุณธรรม เข้ามาช่วยเหลือ

6. บทบาทแหล่งทรัพยากรบุคคล พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา และมีประสบการณ์สูงจะสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติหลายๆด้าน แต่พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็น ผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลทั่วไป และเพื่อที่จะแสดงบทบาทของแหล่งทรัพยากรบุคคลที่มี คุณภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องมีความเป็นวิชาการอยู่ในตนนั่นคือพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

7. บทบาทผู้ออกแบบการเรียนการสอนในคลินิก การสอนที่ดีจะต้องมีการออกแบบ คือมีรูปแบบการสอนของตนเอง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติและมีกลยุทธ์เตรียมตามแบบของตนเอง

นอกจากนี้ Vance (1982) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 5 บทบาทหลักคือ

1. บทบาทครู (Teacher) พี่เลี้ยงเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการสอนผู้ที่อยู่ในความดูแล ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและงานด้านอื่นๆ ที่จะช่วยพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ประสบ ผลสำเร็จและก้าวหน้า เป็นบทบาทการสอนที่ผู้สอนพร้อมที่จะสอน ช่วยเหลือชี้แนะทักษะต่างๆที่มี ความจำเป็นในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีและเต็มใจให้ผู้เรียนเลียนแบบการกระทำต่างๆ รวมทั้ง การเป็นแบบอย่างที่ดี

2. บทบาทผู้แนะนำ (Guide) พี่เลี้ยงจะคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม และการให้คำแนะนำด้านอื่นๆ ที่ผู้ที่อยู่ในความดูแลประสบหรือเผชิญอยู่

3. บทบาทผู้สนับสนุน (Advocate or Patron) เป็นบทบาทที่จะส่งเสริม สนับสนุน ในด้านความคิดและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมชาติและเสมอภาค ให้พยาบาลผู้อยู่ในความดูแลมีความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งการให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้อยู่ในความดูแลมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยพี่เลี้ยงจะต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานของมนุษย์ รู้หลักการจูงใจคน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

5. บทบาทผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องความสะอาด ความปลอดภัยในการทำงาน ให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านสวัสดิการ การเงิน ที่พักอาศัย ตลอดจนเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นแก่พยาบาลจบใหม่

Chamberlain, et al (1990) ได้กล่าวว่า บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 7 บทบาทหลักดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติโดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ ครอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น

2. บทบาทครู โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแลทางด้านการปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่นๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมายในการทำงาน ในบทบาทครู พยาบาลพี่เลี้ยงอาจแตกต่างจากการสอนพยาบาลโดยทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้ต้น โขบายการปฏิบัติของหน่วยงานและเป็นการสอนหลักการศึกษของผู้ใหญ่

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว การมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล

4. บทบาทผู้สนับสนุน เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลผู้อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนให้พยาบาลผู้อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า

5. บทบาทผู้แนะนำ พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่ในการแนะนำพยาบาลจบใหม่ที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม

6. บทบาทนักวิจัย แม้ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงจะไม่ใช่นักวิจัยก็ตามแต่ในฐานะพยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นผู้นำทางการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ผลการวิจัยสนับสนุนการวิจัยและลงมือทำวิจัยเป็นตัวอย่าง

7. บทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลที่อยู่ในความดูแลจะต้องมีจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธ์ภาพเป็นแบบตัวต่อตัว

Morton-Cooper and Palmer (2000) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ ดังนี้

1. บทบาทที่ปรึกษา (Adviser) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ในการให้การสนับสนุน แนะนำ ให้พยาบาลจบใหม่มีการปฏิบัติตนในสิ่งที่ดี สนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร

2. บทบาทผู้สอนแนะ (Coach) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์แก่พยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ในการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองและสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างอิสระ

4. บทบาทผู้แนะนำ/ สร้างเครือข่าย (Guide/networker) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ ในการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กรสายการบังคับบัญชา ค่านิยมวัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตในสังคมและวิชาชีพ

5. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลจบใหม่ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทดลองปฏิบัติและประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถ ในการปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเองมากขึ้น

6. บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource facilitator) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติต่อพยาบาลจบใหม่ ในการจัดประสบการณ์การทำงานการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความเป็นกันเองแก่พยาบาลจบใหม่

7. บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาลกระทำผ่านกลยุทธ์การสอนการสาธิตการนิเทศในขณะปฏิบัติงาน

8. บทบาทผู้สนับสนุน (Sponsor) เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.5 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

หลักการพื้นฐานในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เน้นการใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การสอนงานที่ยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ทั้งในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล การพัฒนามนุษยสัมพันธ์ ภาวะผู้นำให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัว และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทพี่เลี้ยงได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นตัวแบบที่สำคัญที่จะให้พยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่เกิดการเลียนแบบจึงควรมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้เพื่อให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการพยาบาลทำหน้าที่ในการคัดเลือกพยาบาลประจำการ (Parsons, 1995) ที่จะทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงและมีการพัฒนาคุณลักษณะเหล่านี้ให้เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งได้มีผู้เสนอเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงโดยกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้เสนอคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี ไว้ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น
2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จนเกิดความมั่นใจในการสอนงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลที่อยู่ในความดูแล
3. มีทักษะในการสอนงานในคลินิก เนื่องจากบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงคือ บทบาทครู ซึ่งจะต้องทำการสอนในคลินิก
4. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือมีการบริหารเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ประจำและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งต้องใช้เวลาในการดูแลพยาบาลใหม่
5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล

6. สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีและความก้าวหน้าด้านการแพทย์ พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ทันเวลาที่

7. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพ เช่น มีการประพฤติปฏิบัติภายใต้ขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพ มีจริยธรรมคุณธรรม

8. มีความประพฤติดีทั้งด้านส่วนตัวและการทำงาน

9. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทั้งในด้านการพูด การเขียนและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งภายในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

10. เต็มใจที่จะเป็นครูพี่เลี้ยง รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546) กล่าวว่า คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงที่สำคัญมี 3 คุณลักษณะ ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นครูพี่เลี้ยงได้ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางเรื่องให้เหมาะสมต่อการแสดงบทบาทให้ได้ทุกบทบาทอย่างดีที่สุด คุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญคือ

1.1 ความเต็มใจ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องแสดงความเต็มใจที่จะเป็นผู้ฝึกให้พยาบาลจบใหม่คือยินดีที่จะให้เวลาเพื่อการฝึกฝนวิชาชีพ มีเป้าหมายในการสร้างพยาบาลรุ่นต่อไป ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีความจริงใจและจริงจังต่อการแสดงบทบาทพยาบาล “ผู้ฝึก” สร้างความสำเร็จให้แก่ผู้เรียน

1.2 ตั้งใจถ่ายทอดประสบการณ์วิชาชีพ จากการศึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความรู้อยู่แล้วในตน แต่ต้องมีความตั้งใจในการถ่ายทอดความสามารถของตนไปให้พยาบาลจบใหม่นั้นคือ การสอน และการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ เจตคติและความรู้ที่เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ในคลินิก

1.3 มีความเอื้ออาทร การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีภายใต้สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข การเรียนรู้มีความสุขเกิดขึ้นได้เมื่อมีบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทรระหว่างผู้เรียนและผู้สอน กล่าวคือ จะต้องมีความเอื้ออาทรดังนี้

1.3.1 มีความรู้จักกัน (Knowing) คือ รู้เขา – รู้เรานั้นเอง รู้ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน รู้จุดมุ่งหมายของกันและกัน รู้รายละเอียดของบุคคล เข้าใจความรู้สึก รู้ถึงความชอบไม่ชอบ เหล่านี้เป็นต้น

1.3.2 ให้ความสนใจ (Interest) และเอาใจใส่ (Attention) เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมได้อย่างรวดเร็ว

1.3.3 แสดงความรู้สึกร่วม (Empathy) แสดงออกได้ว่าเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ได้ล่วงหน้า คือคาดคะเนได้ว่ารู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ แล้วได้แสดงออกให้ทราบ เพื่อการเตรียมการในทางบวก

1.3.4 ให้การสนับสนุน (Support) สนับสนุนให้เกิดความสุขในการกระทำ การกิจใดๆ อาจสนับสนุนทางจิตใจ สิ่งของ แรงงาน หรือข้อมูล-ข่าวสาร เพื่อให้เกิดความสำเร็จ

1.3.5 อำนวยความสะดวก (Facilitative) คือการจัดหาสิ่งของจำเป็น ทางกายภาพ สร้างวิธีการที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตให้ดีที่สุด และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขพร้อมๆ กับการเฝ้าระวังเพื่อให้เกิดผลทางบวกไว้เสมอ

1.4 มีจริยธรรมและคุณธรรม สำหรับพยาบาลแล้วเรื่องนี้สำคัญยิ่ง ทั้งในสถานภาพ ของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่

2. คุณลักษณะทางวิชาการ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มคุณวุฒิ ประกอบด้วย

2.1.1 ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2.1.2 วุฒิทางการศึกษา ปริญญาตรีทางการพยาบาลคือขั้นต่ำสุดหรือวุฒิ ระดับปริญญาโททางการพยาบาล

2.2 กลุ่มผลงานวิชาการ-วิชาชีพ ประกอบด้วย

2.2.1 มีผลงานที่เขียนรายงาน และได้เผยแพร่ไปสู่ชุมชนวิชาชีพ

2.2.2 มีผลงานเป็นงานวิจัย หรืองานเขียนตำรา หรือบทความลงวารสาร การมีผลงานที่สำเร็จเช่นนี้ เป็นการแสดงถึงการค้นคว้าในสาขาอย่างจริงจัง

2.2.3 ได้เข้าร่วมอบรมสัมมนาในสาขาเฉพาะทางที่ปฏิบัติอยู่

2.2.4 การเป็นวิทยากร คือ ได้ไปเผยแพร่วิชาการออกไปอย่างกว้างขวาง

3. คุณลักษณะทางวิชาชีพ ประกอบด้วย

3.1 แสดงออกถึงความมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ

3.2 แสดงออกถึงความมีคุณธรรมและมีวินัยในตนเอง

3.3 ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

3.4 แสดงออกถึงความเข้าใจในการทำงานขององค์กรวิชาชีพ

3.5 แสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้

นอกจากนี้ Carr (1999), Ronald (1997), Bell (1996), Everitt & Murray-Hicks (1991) และ Owen (1991) อ้างถึงใน Stilp (1999) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี และมีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1. มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูง
2. มีความรู้ในการบริหารจัดการ และความสามารถในด้านเทคนิค
3. มีบุคลิกภาพที่มีอำนาจ และเป็นที่ยอมรับเป็นที่รักของคนทั่วไป
4. มีสถานภาพที่เอื้ออำนวย ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานของตน
5. มีความปรารถนาที่จะรับผิดชอบในความเจริญก้าวหน้าของผู้อื่น
6. มีความสามารถในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้
7. มีความตระหนักรู้และมองการณ์ไกล
8. มีความอดทน กล้าเสี่ยงและกล้าผูกมัดตนเองในการพัฒนาบุคลากร

3.6 กระบวนการพี่เลี้ยง

การทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่จนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาของการทำงาน การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องอาศัยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวพี่เลี้ยง และมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล ที่มีความแตกต่างทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการดังนี้ (Sullivan and Decker, 2004 อ้างถึงใน ธนพร เข้มสุดา, 2549)

1. ระยะเวลาการเชื้อเชิญ (Initiation stage) พยาบาลพี่เลี้ยงต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคล พร้อมทั้งความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และใช้เวลาอย่างมากในการช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในความดูแล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพี่เลี้ยง ไม่เกิดความคิดว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นภาระที่ต้องทำเพิ่มจากภาระงานที่ทำอยู่ มีความรักในการสอน มีความสุขที่เห็นพยาบาลใหม่มีการพัฒนา เริ่มโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้เริ่มก่อนชักจูงให้พยาบาลในความดูแลมีจินตภาพและเป้าหมายร่วมกัน มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ รวมทั้งต้องสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ ความเคารพและความไว้วางใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้กระบวนการสอนและการช่วยเหลือดำเนินไปตามความมุ่งหมายและแผนที่วางไว้

2. ระยะเวลาการตั้งคำถาม (Question stage) ระยะเวลาพยาบาลในความดูแลจะมีความรู้สึกกังวล วิตกกังวล และกลัวกับสิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ บางครั้งไม่สามารถที่จะจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องคอยช่วยเหลือให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล โดยการตั้งคำถามให้พยาบาลขบใหม่ ได้คิด วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มอบอำนาจ คอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นให้พยาบาลใหม่ใช้ศักยภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นระยะเวลาการเรียนรู้ ประสบการณ์ และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

3. ระยะของการให้ข้อมูล (Information stage) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้ข้อมูลข่าวสารในการทำงานแก่พยาบาลในความดูแล เกี่ยวกับการติดต่อ สื่อสารและเครือข่าย ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์กร นโยบายการปกครอง ระบบการทำงาน และการเรียนรู้เกี่ยวกับอำนาจ ซึ่งพยาบาลจบใหม่จะต้องเรียนรู้ว่าการทำงานให้ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องทำอะไร จึงจะก้าวไปถึงความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

4. ระยะการเปลี่ยนแปลง (Transition stage) เป็นระยะที่พยาบาลจบใหม่เริ่มมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น กล้าตัดสินใจ และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะคอยเสริมกำลังใจ แสดงความเชื่อมั่นในตัวพยาบาลใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความแข็งแกร่ง มีเอกลักษณ์ และประสบความสำเร็จมากขึ้น รวมทั้งอาจสามารถที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงคนต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

โดยสรุป การเป็นพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสายสัมพันธ์ระหว่างคนเพียงสองคน หรือหลายคนที่เลือกเองหรือการจัดโดยบุคคลที่สาม โดยทั่วไปแล้วพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์มากกว่า หรือมีตำแหน่งสูงกว่า โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถเฉพาะด้านขึ้น ผู้มีประสบการณ์มากกว่าในองค์กรหรือวิชาชีพมีหลายบทบาท เช่น ครู ผู้ชี้แนะ ผู้แนะนำ ผู้เป็นที่ปรึกษา ผู้ตรวจการ และเพื่อน เป็นต้น ผลที่ได้รับจากการใช้กระบวนการพี่เลี้ยงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่องานและวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของคนรุ่นหลัง และองค์กรในอนาคต

3.7 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ประเภทหรือรูปแบบการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Types of mentoring) โดยทั่วไปนิยมแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (Formal mentorship) และการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (Informal mentorship) ทั้งนี้ Ragins & Cotton (1999) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของการเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ มีความแตกต่างกันหลายมิติ ซึ่งทำให้ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพ และทัศนคติต่องานของผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์ที่แตกต่างกัน

การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (Formal mentorship) เป็นการพัฒนาโดยองค์กรหรือสถานประกอบการ เริ่มกระบวนการตั้งแต่การจับคู่ การฝึกอบรมปฐมนิเทศ กำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพที่มักสั้นกว่าการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ โดยทั่วไประหว่าง 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งเชื่อว่าเพียงพอในการเตรียมความพร้อมในการทำงาน มีการกำหนดแนวทางของสัมพันธภาพและมีผู้ประสานโครงการช่วยเหลือตลอดเวลา (Chao et al., 1992; Ragins & Cotton, 1999; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Johnson, 2002; และ Wild, 2002)

การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (Informal mentorship) เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยพัฒนาความสัมพันธ์จากความต้องการที่พัฒนาตนเองของผู้มาใหม่และความเอื้ออาทร

ของผู้มีประสบการณ์ ต้องใช้เวลานานประมาณ 3-6 ปี (Kram, 1985) โดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ไม่มีการมอบหมายงานโดยบุคคลที่สาม ไม่มีโครงสร้างตายตัว (Chao et al. , 1992; Ragins & Cotton, 1999; และ Ragins, Cotton, & Miller, 2000) เป็นความผูกพันบุคคลที่เกิดจากความสนใจ มีเป้าหมาย และมีความมุ่งมั่นในผลสำเร็จเหมือนกัน โดยมากที่เลี้ยงมักเลือกผู้อยู่ในความดูแล จากประเด็นของงาน เช่น ผลการปฏิบัติงาน ภูมิหลังทางสังคม และลักษณะท่าทางหรือบุคลิก (Wild, 2002)

Kram (1985) Clutterbuck & Sweeney (1997) และ Russell & Adams (1997) ต่างลงความเห็นว่า การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเป็นทางการ แต่โอกาสของการเกิดไม่บ่อยนัก และต้องใช้เวลายาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Hayes (2000) ว่าตามทฤษฎีการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการจะดีกว่าการเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ แต่เกิดขึ้นได้ยากมากและบรรลุเป้าหมายหรือมีประสิทธิผลน้อย ดังนั้น Knackstedt (2000) ได้นำเสนอรูปแบบที่สาม คือ แบบกึ่งทางการ (Semi-formal program) โดยองค์กรให้ความรู้ จัดฝึกอบรม และอำนวยความสะดวกในการจับคู่เพื่อให้โอกาสในการพบปะสังสรรค์ ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่นานนัก จากนั้นทั้งสองฝ่ายต้องสร้างสัมพันธภาพตามความต้องการและความผูกพันส่วนบุคคลเอง การเป็นพี่เลี้ยงแบบนี้ น่าจะดีและเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของการใช้ระบบพี่เลี้ยง

Carr (1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพี่เลี้ยงจากเอกสารและงานวิจัยมากกว่า 1,900 เรื่อง เพื่อสรุปว่า องค์กรประกอบใดมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและการนำระบบไปใช้ปฏิบัติจริง และได้เขียนบทความเรื่อง “ความสำเร็จในอนาคตคือบทบาทของกระบวนการพี่เลี้ยงในทศวรรษหน้า” เพื่อใช้เป็นโปรแกรมสำหรับสนับสนุนภาวะผู้นำและการเป็นแบบอย่างของสตรีในประเทศแคนาดา โดยมีการกำหนดเป็นรูปแบบของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentoring model) 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบที่ 1: การเป็นพี่เลี้ยงแบบธรรมชาติ (Model 1: natural mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตามสัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดตามระยะเวลาของชีวิต ดังนั้นผู้ที่เกิดก่อนหรือเข้ามาก่อนจะสะสมทั้งประสบการณ์ชีวิตและการทำงาน มาถ่ายทอดให้ผู้มาทีหลังโดยไม่มีการวางแผนการใดๆ บางครั้งไม่ได้ตั้งใจที่จะให้ความรู้ แต่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้เห็นและทำตามเอง

2. รูปแบบที่ 2: การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจ (Model 2: Intentional mentoring) หมายถึงการเป็นพี่เลี้ยงด้วยความตั้งใจและเต็มใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของการพัฒนาอาชีพ และความเจริญเติบโตของบุคลากรในการทำงาน

3. รูปแบบที่ 3: การเป็นพี่เลี้ยงแบบเพื่อนร่วมงาน (Model 3: peer mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจของผู้ทำงานร่วมงานที่มีตำแหน่งเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของการพัฒนาทักษะการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

4. รูปแบบที่ 4: การเป็นพี่เลี้ยงแบบการส่งผ่านหรือสืบสาน (Model 4: bridging mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจที่จะมอบหมายหรือถ่ายทอดงานที่ดำเนินการอยู่ให้รุ่นถัดไป พี่เลี้ยงหรือองค์กรเชื่อว่า สามารถรับการสืบทอดความรู้จากผู้รู้ได้ มักมีการวางแผนการตั้งเป้าหมายไว้สูง ดังนั้นต้องการความพร้อมในการรับ-ส่งสิ่งที่ต้องการถ่ายทอดมาก

3.8 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีผลต่ออย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม เนื่องจากเป้าหมายที่สำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยงสรุปได้ดังนี้ (Vance and Olson, 1992 และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535)

1. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน การมีพยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเอง เข้าสู่ระบบงานได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการลาออก โอนย้าย และเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพให้กับพยาบาลจบใหม่

2. ประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร การมีพยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลพี่เลี้ยงได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง พยาบาลพี่เลี้ยงจะสามารถประเมินความก้าวหน้าของพยาบาลจบใหม่ได้ทันทีว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งจะแก้ไขปรับปรุงได้ทันทีการมีส่วนร่วมทั้งยังสามารถทำให้โปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

3. ประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง ช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริหารหลายประการ เริ่มตั้งแต่การให้โอกาสแก่พยาบาลในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งทำให้พยาบาลคนนั้นๆ ได้มีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านความรู้ ความชำนาญ สามารถแสดงบทบาทได้เต็มความสามารถเกิดความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน นำไปสู่ประสิทธิภาพของทีมงาน และเป็นการผสมผสานวิชาการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงนับเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นจิตใจและพัฒนาบุคลากรโดยรวมไปพร้อมๆ กัน

4. ประโยชน์ต่อพยาบาลจบใหม่ การมีพยาบาลพี่เลี้ยงร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลจบใหม่ จะช่วยให้พยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่ มีการเริ่มต้นการทำงานด้วยความมั่นใจ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น และมีความอบอุ่นใจ เพราะจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลืออย่างดีเป็นรายบุคคล

5. ประโยชน์ต่อพยาบาลพี่เลี้ยง การได้รับเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการได้รับการยกย่องท่ามกลางผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จึงเป็นความสามารถพื้นฐานที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งอื่นที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรู้สึกรักภูมิใจที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของผู้เริ่มทำงานใหม่ที่ตนเองเป็นผู้ดูแล

6. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพประโยชน์ของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ได้เร็วขึ้น ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงได้รับการยกย่องในกลุ่มผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เป็นการสร้างความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ สร้างชื่อเสียงต่อหน่วยงาน และผลต่อผู้บริหารการพยาบาล เป็นการกระตุ้นใจผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน และเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยง กระบวนการที่เลี้ยงที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการสร้างความเข้าใจในความเป็นมา ความหมาย และแนวคิดทฤษฎี รวมถึงคุณลักษณะ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง ที่ควรปฏิบัติเพื่อให้กระบวนการที่เลี้ยงเกิดประโยชน์สูงสุดต่อพยาบาลจบใหม่ ต่อองค์กร และต่อตัวพยาบาลที่เลี้ยงเอง โดยการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีประโยชน์อย่างมากในการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ อีกทั้งช่วยให้พยาบาลที่เลี้ยงได้มีโอกาสแสดงความสามารถ เป็นที่ยอมรับและได้พัฒนาศักยภาพของตนเองที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการทำงานและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลทั้งพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่เลี้ยง จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร นั่นคือสามารถพัฒนาความสามารถของบุคลากรซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการพยาบาล และประโยชน์ต่อเนื้อที่สำคัญก็คือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพจากบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดีนั่นเอง พยาบาลที่เลี้ยงจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความสำเร็จต่อกระบวนการที่เลี้ยง ดังนั้นการสรรหาพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อให้กระบวนการที่เลี้ยงบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงไว้มากมายทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งในแต่ละงานจะเลือกวิธีวิจัยที่แตกต่างกันไป เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ เช่นงานวิจัยดังต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานหลังการทดลอง ของพยาบาลจบใหม่ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจบใหม่จำนวน 34 คน

จัดเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่แล้วเป็นเวลา 2 เดือนและกลุ่มควบคุม 17 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานหลังการทดลองของพยาบาลใหม่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับความสามารถในการปฏิบัติงานก่อนการทดลองของพยาบาลจบใหม่ในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม แต่หลังการทดลองความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (การวิจัยกึ่งทดลอง)

นวลเพ็ญ เกื้อนด้วง (2546) ทำการศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ให้พยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ และนำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงของพรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจบใหม่จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ฝ่ายการพยาบาลมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นรูปธรรม มีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัลลภา บุญรอด (2548) ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 193 คน กับพยาบาลจบใหม่ จำนวน 193 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล คือ 1) ทักษะของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง หน่วยงานหรือองค์กรต้องให้การสนับสนุนหรือสร้างเสริมพี่เลี้ยงในด้านภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง 2) ได้โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกและได้พัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล และผลผลิตที่เกิดจากใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล

นันทนา วรสุทธิพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ได้รับนโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยง ทัศนคติต่อพยาบาลพี่เลี้ยง และนโยบายและการสนับสนุนของหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาท

พยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า ทักษะคติต่อพยาบาลพี่เลี้ยง นโยบายและการสนับสนุนของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลจบใหม่ ปี 2548 จำนวน 19 คนซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ หลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

มาเรียม เพราะสุนทร (2550) ศึกษาการทำงาน of พยาบาลพี่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่า 3 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลรุ่นพี่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลรุ่นน้องให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการเตรียมการเป็นพี่เลี้ยงใน 2 ประเด็น คือ เตรียมความรู้ และเตรียมใจที่จะรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในขณะดูแลพยาบาลจบใหม่ 3) สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ 4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง ซึ่งประกอบด้วย 5 บทบาท คือ สอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตามการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี และ ประเมินผล 5) ทบทวนการทำงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น และ 6) สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งพบว่าระยะเวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ of พี่เลี้ยงมีความแตกต่างกันไป ตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Vance (1982) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของความสัมพันธ์แบบมีพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการพยาบาล จำนวน 72 คน เป็นการศึกษาที่พิสูจน์ให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพพี่เลี้ยงและการสนับสนุนในการพัฒนาอาชีพของผู้จัดการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้จัดการพยาบาลร้อยละ 83 มีพี่เลี้ยงมากกว่า 1 คน หรือมากกว่านั้น ผู้จัดการพยาบาลร้อยละ 93 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่น บุคคลที่เป็นพี่เลี้ยงนั้นร้อยละ 25 เป็นครู คณบดี หรือ ผู้ช่วยคณบดี ร้อยละ 22 เป็นผู้บริหารระดับสูง ร้อยละ 18 เป็นผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าแผนก ลักษณะพฤติกรรมกรช่วยเหลือ ได้แก่ ร้อยละ 24 แนะนำส่งเสริมแนวทางการพัฒนาอาชีพ ร้อยละ 20 เป็นแบบอย่างทางวิชาชีพที่ดี ร้อยละ 15 กระตุ้นเพิ่มพูนสติปัญญา ร้อยละ 14 เสริมสร้างแรงบันดาลใจและแกัด ร้อยละ 13

สอนและแนะนำการปฏิบัติ ร้อยละ 11 สนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้สึก และร้อยละ 3 ให้ความช่วยเหลือดูแลในด้านอื่น ๆ

Shamian and Inhaber (1985) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้วตั้งแต่ปีค.ศ. 1979- ค.ศ. 1985 จำนวน 21 โครงการ โดยศึกษาเปรียบเทียบวิธีต่างๆของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และที่สำคัญคือ วิธีการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อช่วยผู้บริหารเตรียมโครงการพยาบาลที่เลี้ยงได้เอง ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงได้ว่า พยาบาลที่เลี้ยงรู้สึกพึงพอใจในการสอนงานในรูปแบบนี้ และทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า 1) พยาบาลที่เลี้ยงควรให้ความสำคัญแก่ผู้เรียนตลอดเวลา 2) ควรมีคู่มือบรรยายถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงในหน่วยงาน 3) การอบรมพยาบาลที่เลี้ยงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากที่สุด 4) พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง 5) พยาบาลที่เลี้ยงควรได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง 6) การวิจัยโครงการเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อพัฒนาโครงการพยาบาลที่เลี้ยงให้ดียิ่งขึ้น

O'Conner, Pearce and Walton (2001) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถที่คาดหวัง กับความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงของพยาบาลใหม่ 36 คน หลังการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง 8 สัปดาห์ ความสามารถที่คาดหวังประเมินโดยพยาบาลอาวุโส 139 คน และประเมินความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงโดยพยาบาลที่เลี้ยง 36 คน พบว่าความสามารถที่พยาบาลใหม่ปฏิบัติได้จริงสูงกว่าความสามารถที่คาดหวัง

Armstrong, Allinson, & Hayes (2002) ศึกษาเรื่องการตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ ระบบแบบเป็นทางการเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ ตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ระบบพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ ผลการวิจัยพบว่า 1) คู่ที่มีพี่เลี้ยงที่มีการวิเคราะห์สูง และมีความสอดคล้องระหว่างรูปแบบการรับรู้พี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์สูงส่งผลเพิ่มบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพ 2) พี่เลี้ยงรับรู้ว่าตนเองและผู้อยู่ในอุปถัมภ์มีลักษณะร่วมกันมากเท่าใด ผู้อยู่ในอุปถัมภ์จะรายงานว่าพี่เลี้ยงทำบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพมากขึ้นเท่านั้น 3) ความเหมือนของพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์เป็นเหตุผลให้เพิ่มบทบาทหน้าที่กลุ่มหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพ และการรับรู้ความเหมือนนี้ถูกส่งผ่านโดยรูปแบบการรับรู้ 4) ความเข้าใจในความมีลักษณะร่วมและการรับรู้ในความเหมือนมีผลเชิงบวกต่อผูกพันของคู่หู ความผูกพันอย่างแนบแน่นมีผลต่อคุณภาพของกระบวนการพี่เลี้ยง และ 5) เพศมีผลกระทบต่อกระบวนการพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะกับการจับคู่ระหว่างพี่เลี้ยงเพศหญิงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์เพศชายเป็นการเอื้ออำนวยประโยชน์น้อยที่สุด

Charleston & Happel (2005) ศึกษาเชิงปรากฏการณ์เรื่องการใช้ระบบพี่เลี้ยงในการสอนงานคลินิกตามการรับรู้ของนักเรียนพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนพยาบาลรู้สึกผ่อนคลาย สามารถเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะทางคลินิกได้มากขึ้น สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัย พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีทักษะการปฏิบัติงานในคลินิก และปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยความเต็มใจ

จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยืนยันให้เห็นว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อพยาบาลจบใหม่ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ แต่งานวิจัยแต่ละชิ้นอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของบริบท วิธีการดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษานำร่องในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น พบว่า การปฏิบัติงานตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการปฏิบัติที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความต่อเนื่องของการใช้รูปแบบการเห็นคุณค่าในประโยชน์ของการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการที่พยาบาลพี่เลี้ยงและผู้เกี่ยวข้องไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดหรือสร้างรูปแบบที่นำมาใช้ปฏิบัติในองค์กร ทำให้การปฏิบัติรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ซึ่งข้อค้นพบและรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้ น่าจะเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง อีกทั้ง กระบวนการวิจัยยังนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจในการที่จะพัฒนา มีการทำงานเป็นทีม การรับรู้ถึงคุณค่า และศักยภาพของตนเอง ที่จะสามารถมองเห็นปัญหาและอุปสรรค และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

5. การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research or PR)

5.1 ความหมายของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Deepa Narayan, 1996)

การวิจัยแบ่งกว้างๆ ได้สองแบบ คือ การวิจัยแบบธรรมดา (Conventional research) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) การวิจัยแบบธรรมดาดำเนินการโดย “ผู้เชี่ยวชาญ” ซึ่งเป็นบุคคลภายนอก หรือผู้ที่อยู่นอกสถานการณ์นั้น ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประชาชน ชุมชน หน่วยงาน (agency) หรือสถานการณ์ โดยไม่มีผู้ถูกวิจัย (research subject) เข้าร่วมอยู่ในกระบวนการ การดำเนินการอย่างนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการถ่ายเทข้อมูลทางเดียว (one-way flow of information) จากผู้ถูกวิจัยสู่นักวิจัย (researcher) เมื่อข้อมูลถูกรวบรวมจากชุมชนหรือหน่วยงานแล้วจะถูกดำเนินการวิธีและวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญแล้วถูกนำไปใช้ประโยชน์โดยมีผลย้อนกลับไปยังชุมชนหรือหน่วยงานเพียงส่วนน้อยหรือไม่มีเลย

ในทางกลับกัน การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) เป็นการรวบรวมข้อมูลแบบสองทิศทาง (two-directional) ทั้งจากผู้ถูกวิจัยสู่ผู้วิจัยและจากนักวิจัยสู่ผู้ถูกวิจัย กระบวนการเช่นนี้จึงเป็นพลวัต (dynamic) ที่เป็นไปตามความต้องการแท้จริง (demand-based) และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (change-oriented) ในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจะต้องหาว่าใครบ้างที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริงในเรื่องนั้น ไม่ว่าจะเป็นบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร รวมถึงเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจผ่านกระบวนการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทั้งหมด เป้าประสงค์ใหญ่ของกระบวนการนี้ก็คือการทำให้ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ เรื่องนี้จะสำเร็จลุล่วงลงได้ ไม่ได้เพียงเพราะว่ามันให้ผลที่ครอบคลุมผลประโยชน์ ความต้องการ และมุมมอง ที่แตกต่างและสำคัญเท่านั้น แต่ยังเป็นเพราะว่ามันได้เพิ่มโอกาสที่จะได้นำเอาสิ่งที่ค้นพบไปใช้ให้เกิดประโยชน์อีกด้วย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมพยายามที่จะเพิ่มพูนความตระหนักรู้ และขีดความสามารถของผู้คนด้วยการให้ทักษะใหม่ๆ สำหรับการวิเคราะห์และแก้ปัญหาด้วยการให้เข้าร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย แทนที่จะให้พวกเขาทำตามวิธีการวิจัยที่กำหนดและนำเสนอโดยบุคคลภายนอก ผลก็คือ การแบ่งแยกบทบาทของนักวิจัยจากภายนอกและผู้ถูกวิจัยก็จะน้อยลง นักวิจัยจะทำงานร่วมกับสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานในโครงการในฐานะผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยประเภทหนึ่ง que พัฒนามาจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยปรัชญา คุณลักษณะและวิธีการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยนี้ต้องการแสวงหาความรู้เรื่อง รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง โดยเริ่มจากการที่ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกันศึกษาสถานการณ์ในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นอยู่ของโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง จนได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายได้ถึงสถานการณ์ ประเด็นปัญหา รวมถึงความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ชัดเจน จากนั้นจึงจะดำเนินการหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดที่มี จึงกล่าวได้ว่าในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ที่สามารถสร้างความรู้ใหม่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้ร่วมวิจัยยังมีโอกาสในการร่วมค้นหาคำตอบ วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานั้น โดยการจัดสนทนากลุ่มเพื่อสร้างเวทีในการสะท้อนคิด ประเมินผลและรับฟังข้อสะท้อนคิดจากการดำเนินการเพื่อนำไปปรับรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่เหมาะสมกับสภาพปัญหานั้น ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นยังช่วยให้ผู้ร่วมวิจัย

ตระหนักและเข้าใจศักยภาพของตนจนทำให้เชื่อมั่นในความรู้ที่มีอยู่ภายในตนได้เป็นอย่างดี (Guerrero, 1995) ดังนั้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจึงสามารถทำให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเกิดกระบวนการเรียนรู้ มีกระบวนการคิด และมองเห็นศักยภาพของตนเอง และร่วมกันใช้ความรู้และศักยภาพที่มีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Guerrero, 1995; Reason, & Bradbury, 2001)

5.2 ลักษณะของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย โดยเชื่อบนฐานของการตีความให้ความหมายจาก “คนใน” (คนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ) การมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องและการมีศักยภาพที่ได้รับการปลดปล่อยเพื่อเสริมให้ตนเองมีความเชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง กล่าวคือ การวิจัยนี้เชื่อในข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากประสบการณ์หรือวิถีคิดของผู้ร่วมวิจัยว่ามีคุณค่าและเชื่อถือได้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของงานวิจัยสามารถทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงศักยภาพของตน เรียนรู้ศักยภาพของตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ที่จะจัดการปัญหาต่างๆได้ด้วยกระบวนการคิดเอง ทำเอง ลงมือปฏิบัติ สะท้อนคิดเพื่อประเมินผลสู่การวางแผนใหม่ให้เหมาะสม ซึ่งเชื่อว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมสามารถได้ความรู้ใหม่หรือได้กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นไปตามวิถีคิด วิธมองของคนใน (Streubert, & Carpenter, 1999) เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาล่องหนของความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในคนกับความรู้ทางวิชาการ

ดังนั้นลักษณะของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจึงประกอบด้วย การค้นหาปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา การมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย และกระบวนการเรียนรู้จากงานวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การค้นหาปัญหาและประเด็นปัญหาร่วมกัน โดยการร่วมมือกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา เป็นกระบวนการระยะแรกที่สำคัญของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ต้องค้นหาปัญหาร่วมกัน โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ตรวจสอบปรากฏการณ์ของปัญหาอย่างครอบคลุมให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ตามความเชื่อและสามารถสร้างความตระหนักถึงปัญหา รับรู้ถึงปัญหาที่มี สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

2. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เป็นกระบวนการหลักที่จะช่วยให้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของกระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยควรมีบทบาทของผู้ช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาเป็นผู้ร่วมงาน เป็นสื่อกระตุ้นให้เกิดความคิด วิเคราะห์ถึงประเด็นตามกระบวนการวิจัยตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งประเด็นปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติ สะท้อนคิดเพื่อปรับแผนให้เหมาะสม

ซึ่งผู้วิจัยต้องส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ต่างๆด้วยตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมแก่ผู้ร่วมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองจนสามารถพัฒนาตนเองได้ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. ธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้จากงานวิจัย เนื่องจากธรรมชาติของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมคือการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การศึกษาสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ต้องช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาจากรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ แล้วนำข้อมูลที่ได้อาสนทนากลุ่มเพื่อมองหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นปัญหาที่แท้จริง มีการวางแผนแก้ไขปัญหา มีการสะท้อนคิดข้อมูลที่ได้ ในกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ จะทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย ได้มองเห็นศักยภาพของกันและกัน รวมถึงเกิดการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อเสนอให้กลุ่มได้สะท้อนคิดและร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นของข้อมูลที่ได้ ให้แก่ผู้ร่วมวิจัยรับทราบและให้ข้อคิดเห็นร่วมกัน

ดังนั้นเมื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในเบื้องต้นจนมีความชัดเจนแล้วจึงนำเข้าสู่การแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่สามารถขจัดปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่มีอยู่ สามารถนำไปใช้พัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ได้ในสถานการณ์จริง

5.3 วิธีการทำงานของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

วิธีการทำงานตามกระบวนการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมสามารถตอบสนองต่อแนวคิดและหลักการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมคือ กระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมทำให้ผู้ร่วมวิจัยและของผู้วิจัยเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนและให้ความสำคัญกับผลและความรู้ของคนใน โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบใหม่ที่ทำให้การยอมรับเพิ่มขึ้นอย่างผสมผสานกัน อีกทั้งยังต้องการให้เกิดความรู้และความมีคุณค่าแก่ประสบการณ์ของคนใน ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้และการปฏิบัติโดยตรงกับกลุ่มจากการวิจัย และเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนในโดยผ่านกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ของตน (Reason, & Bradury, 2001) และร่วมกันจัดการกระบวนการเรียนรู้บนพื้นฐานความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะต้องเข้าใจโครงสร้างทางสังคมซับซ้อน นักวิจัยจะต้องตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เลือกรตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) โดยปรับตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) (cite in Strubert and Carpenter, 2003) โดยเชื่อว่าข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความรู้ที่สำคัญ ถึงแม้ว่า

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะใช้ระยะเวลานาน และอาจทำให้เกิดความเล็งต่อการที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยควรหาแนวทางในการแก้ไข อีกทั้งผู้วิจัยควรพัฒนาทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ การตระหนักในตนเอง การสะท้อนคิดด้วยตนเอง การเอื้ออำนวยและสนับสนุนระหว่างบุคคลและกลุ่ม ทักษะเชิงนโยบาย และทักษะการจัดการกับข้อมูล (Reason & Bradury, 2001) เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการงานวิจัย

จากที่กล่าวมาจึงถือได้ว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยคนในพื้นที่หน่วยงานและองค์กร อาจถือได้ว่าเป็นการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน โดยมีวิธีการกำหนดบทบาทหน้าที่จากประสบการณ์ ความชำนาญ และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแง่มุมมองของตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่มองเห็นได้ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ทำการศึกษา และมองไม่เห็นจับต้องไม่ได้ โดยปรัชญาของงานวิจัยนี้ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถเกิดกระบวนการเรียนรู้ มองความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกัน ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมเรียนรู้ เกิดความตระหนักรู้ในปัญหา และริเริ่มในการหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และส่งเสริมให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน (หทัยชนก บัวเจริญ, 2547)

จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ คือ ช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมและส่วนตัว ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น สถานการณ์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับหนึ่ง แต่พบว่ายังมีข้อจำกัดที่ทำให้รูปแบบที่มีอยู่นี้ ยังมีความไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับปัญหาของโรงพยาบาล จากการศึกษาสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งหมด ได้มีโอกาสมาสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมคิด และร่วมทำ สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ที่ตนอยู่ร่วมกัน และความรู้ที่จะได้จากการศึกษาร่วมกันครั้งนี้ ถือเป็นความรู้ที่มีคุณค่า สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้โดยตรงอันเป็นการสนับสนุนพลังอำนาจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม (Participation) การศึกษา (Education) การมีปฏิสัมพันธ์ (Relationship) และการลงมือปฏิบัติ (Action) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษานี้เน้นผลของกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาความรู้ การได้มาซึ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์แก้ปัญหา สร้างความตระหนัก และเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น เห็นศักยภาพของตนและผู้อื่น เกิดความเข้าใจร่วมกัน ในระหว่างกระบวนการต่างๆที่เกิดขึ้นในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ช่วยให้บุคคลได้วิเคราะห์ตนเอง รู้จักข้อดีข้อเสียของตน เห็นคุณค่าและศักยภาพในตน ยอมรับตนเอง อันจะนำไปสู่ทักษะการแก้ปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่หลากหลายได้ดีขึ้น

การสร้างความร่วมมือที่เกิดขึ้นในองค์กรโดยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จึงไม่ใช่งานวิจัยที่ถูกสั่งให้ทำตามรูปแบบที่กำหนดมาก่อน แต่เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและวิถีคิดของตนเอง ในการแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ที่ได้จากการร่วมศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงของโรงพยาบาลผ่านวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ใช้การเข้าถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้เกิดการแยกแยะยกปัญหาขึ้นพื้นฐาน แล้วนำมาพิจารณาอย่างมีสติภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม และใช้ความรู้ที่มีอยู่หรือใช้ศักยภาพภายในตนเองของผู้ร่วมวิจัยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Guerrero, 1995; Reason, & Bradbury, 2001) อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรทั้งด้านบริการพยาบาล และด้านบริหาร และนำมาซึ่งคุณภาพในงาน ความพึงพอใจ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participation research or PR) ซึ่งมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Critical science ซึ่งมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Critical science ที่เชื่อว่าศักยภาพของคนที่อยู่ในสถานการณ์จริงสามารถจัดการกับปัญหาของตนได้ ถ้าทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (อัมพรพรรณ ธีรานุตร, 2548) เป็นการร่วมคิดเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ร่วมวิเคราะห์ และร่วมแสวงหาคำตอบของคำถามการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ผู้ร่วมวิจัยทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการของการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน แนวทางการรวบรวมข้อมูลได้มาจากผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผ่านการสนทนาโต้ตอบด้วยประสบการณ์ที่มี ซึ่งจะสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริง (Deepa Narayan, 1996) โดยความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกิดจากการสะท้อนคิด ความร่วมมือร่วมใจในการวิเคราะห์ปัญหา คิดค้นและต้องการแก้ปัญหา ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อันเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นโดยคนในองค์กรและนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า การเลือกพื้นที่นี้เป็นที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายของโรงพยาบาล อีกทั้งผู้วิจัยยังเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยง และผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลมาแล้ว จึงทำให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหาและข้อขัดข้องที่มีต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงาน จึงมีความคุ้นเคย และสามารถเข้าถึงผู้ร่วมวิจัยได้เป็นอย่างดี ประกอบกับผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจในสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถอภิปราย แลกเปลี่ยน และถกแถลงปัญหาร่วมกันได้อย่างเปิดเผย ซึ่งข้อมูลที่จะได้จะเป็นข้อมูลที่มีความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด

2. ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทั้งหมด เพื่อให้ได้ผู้ร่วมวิจัยที่สามารถให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ในบริบทที่ศึกษาได้อย่างถูกต้องชัดเจน

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ร่วมวิจัย (Participants) ออกเป็น 5 กลุ่มซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ประกอบด้วย หัวหน้ากองการพยาบาล ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพพยาบาล รวม 4 คน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล และเป็นผู้กำหนดนโยบายในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ และเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการทำโครงการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายได้ถึงสถานการณ์ ปัญหาและข้อจำกัดที่แท้จริงในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา ตลอดจนความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อสร้างเวทีสะท้อนคิดในระยะเวลาของการแสวงหาหนทางพัฒนาและแก้ไขปัญหา

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านอายุรเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 9 คน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่มีหน้าที่ในการรับนโยบายและแผนดำเนินการต่างๆจากฝ่ายการพยาบาลเพื่อมาสื่อสารให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และเป็นผู้ที่ต้องควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของทั้งพยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยง

ในผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ ตลอดจนปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อสร้างเวทีสะท้อนคิดในระยะเวลาของการแสวงหาหนทางพัฒนาและแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้รับรู้ในความต้องการในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถใช้ได้จริงในข้อจำกัดที่มี

3. พยาบาลพี่เลี้ยง คือพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นผู้ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วยพยาบาลพี่เลี้ยงจากหอผู้ป่วยอายุรเวชกรรม ศัลยกรรม ห้องคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 12 คน

สำหรับผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมระหว่างการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลจบใหม่ เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ วิธีการสอนงาน ใช้วิธีการ

สัมภาษณ์เจาะลึกในขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายสถานการณ์ และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างชัดเจน ในมุมมองของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมถึงความรู้สึกซึ่งหมายถึงความสุขหรือความลำบากใจในการปฏิบัติในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ปัจจัยที่เป็นปัญหาและส่งผลให้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่มีข้อจำกัด ตลอดจนรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องการและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับข้อจำกัดที่มีอยู่

4. พยาบาลจบใหม่ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยรวม 4 คน จากหอผู้ป่วยด้าน สูติ-นรีเวชกรรม และ หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรม

สำหรับผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึง ความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่พยาบาลจบใหม่พึงประสงค์

5. อาจารย์พยาบาล 1 คน จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยรับหน้าที่อบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และยังเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในสถานศึกษา ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพให้กับโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในระหว่างการศึกษานำร่องจากอาจารย์พยาบาล ทำให้ได้ทราบถึงแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในโรงพยาบาล และหลังจากการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์เจาะลึก 2 ครั้ง จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ตามความต้องการของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

6. ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความยินดีและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัย

3. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research: PR) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยใน 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการศึกษานำร่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเบื้องต้น และสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กรให้เกิดการยอมรับ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 การเตรียมตัวเข้าสู่องค์กร กระทำโดย การกำหนดบทบาทและสถานภาพของผู้วิจัย ในการเข้าไปศึกษาองค์กร ผู้วิจัยทำหนังสือถึงกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทย์

ทหารเรือ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล โดยชี้แจงให้ทราบถึงสถานภาพ และวัตถุประสงค์ในการเข้าไปศึกษา และประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.2 การสร้างสัมพันธภาพและการยอมรับโดย

1.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือ “เอกสารรับรองโครงการวิจัย” ที่ได้รับการอนุมัติ เสนอต่อหัวหน้ากองการพยาบาล และสำเนาเพื่อมอบให้กับผู้ร่วมวิจัยทุกคน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.2.2 สร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ามาในองค์กร แนะนำตัวในฐานะนิสิตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

1.2.3 เข้าร่วมประชุมและทำกิจกรรมกับผู้ร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษาวิจัยอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการความช่วยเหลือของบุคลากรในองค์กร โดยเข้าร่วมการประชุมตึกของตึกอายุรกรรมชาย เข้าร่วมการประชุมหัวหน้าหอและผู้ตรวจการณพยาบาล และในขณะที่เข้าร่วมการประชุม ผู้วิจัยจะสอดแทรกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากการวิจัย ในช่วงท้ายของการประชุม ซึ่งจะไม่เวลายาวเหมาะสมเพื่อไม่ให้รบกวนเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

1.3 แสวงหากลุ่มผู้วิจัยเพื่อและขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ต่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยมีการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ตามความสะดวกของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยขออนุญาตขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ร่วมวิจัยไว้ เพื่อติดต่อดนัดหมาย

1.4 การเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัยโดย

1.4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบตามความเหมาะสมเป็นระยะ

1.4.2 เผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และเทคนิคการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยการเข้าไปนั่งสังเกตการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วย ร่วมกับการจัดบันทึกภาคสนาม และในระหว่างขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับการถ่ายรูป เพื่อบันทึกกิจกรรมในการดำเนินการวิจัยตามความเหมาะสม

1.4.3 ร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน และนัดหมายในการพบปะสนทนา เพื่อวางแผนการทํากิจกรรมร่วมกันต่อไป

ระยะที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล จากกลุ่มงานต่างๆ ในการดำเนินงานในระยะนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

2.1 ศึกษาสถานการณ์ความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาของโรงพยาบาลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะมีการ พิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดย ผู้วิจัยชี้แจงว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะได้รับการวิเคราะห์ และจะนำเสนอออกมาในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย และให้ผู้วิจัยได้อ่านคำชี้แจงใน เอกสารจริยธรรมสำหรับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้ร่วม วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใบบินยอมของผู้ร่วมวิจัยในการทำวิจัย ข้อมูลสำหรับผู้ร่วมวิจัยใน การทำวิจัย และให้ผู้ร่วมวิจัยกรอกข้อมูลและลงนามเป็นผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงว่า ผู้ร่วมวิจัยมี สิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อไม่ยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

2.1.1 ศึกษาบริบทของโรงพยาบาลในประเด็น ลักษณะทั่วไปของสถานบริการที่ศึกษา ที่ตั้ง ปัญหาสุขภาพของประชาชน การให้บริการสุขภาพ การบริหารงาน ประวัติโรงพยาบาล กิจกรรมในองค์กรที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลจาก อดีตจนถึงปัจจุบัน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การอบรม โดยเก็บข้อมูลจากการศึกษาจาก เอกสาร รายงานการดำเนินงาน การสัมภาษณ์เจาะลึก จากผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆและสังเกตแบบมี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาล

2.1.2 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประโยชน์ที่ได้จากการใช้รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง ปัญหาในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง การดำเนินในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่ เลี้ยงของโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่อบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ให้กับโรงพยาบาล ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล

2.1.3 ศึกษาความคิดเห็น การให้คุณค่า และการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของ โรงพยาบาล ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่

2.2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้ในข้อ 2.1 เปรียบเทียบกับทฤษฎีใน ประเด็นต่างๆ สรุปผลการวิเคราะห์ และตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยให้ผู้ร่วมวิจัยช่วย ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Member checking) แล้วนำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์เพื่ออธิบาย

สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อนำไปสู่การแสวงหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่เหมาะสม ในระยะที่ 3 ของการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 3 แสวงหาหนทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การมีส่วนร่วมในการหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้ากองการพยาบาล และกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อกำหนดวันในการสนทนากลุ่ม เมื่อถึงวันที่ทำกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่กลุ่ม โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมห้องประชุม เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ประสานงานกับแผนกสูตรกรรมและร้านค้าเพื่อให้จัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่ม เตรียมอุปกรณ์ในการทำกลุ่มสนทนา เช่น ปากกา กระดาษ แผ่นลงกระดานแข็งเพื่อใช้ในการทำกลุ่ม ในเวทีของการสนทนากลุ่ม เริ่มจากผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านมา ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย และนำเสนอรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง ต่อผู้ร่วมวิจัย จากนั้นใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มร่วมคิดและวิเคราะห์ปัญหา และเสนอสิ่งที่ป็นสถานการณ์เพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอได้ ถ้าเห็นว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วน จากนั้นใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง จนได้ข้อมูลที่ชัดเจน จึงร่วมวางแผนตัดสินใจ เพื่อหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่สอดคล้องกับความต้องการและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์ที่เป็นข้อจำกัดของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันจัดการสนทนากลุ่มขึ้น 2 ครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันข้อความรู้ที่ได้จากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด ว่าเป็นรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 ระบุสรุปผลการศึกษาและเขียนรายงาน

หลังจากที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมการวิจัยได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นรูปแบบตั้งต้นแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตจัดประชุมกลุ่มเพื่อสร้างเวทีสะท้อนคิดอีกครั้ง เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ในรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้ในภาพรวมร่วมกันว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาลหรือไม่ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อเสนอรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง และเขียนรายงานการวิจัย

ตารางแสดงการดำเนินการวิจัย

ระยะของการวิจัย	ผู้ร่วมวิจัย	กิจกรรมการวิจัย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ระยะที่ 1 ระยะศึกษานำร่อง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาปัญหาเบื้องต้น 2. สร้างสัมพันธภาพ 3. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการทำวิจัย 4. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาจารย์พยาบาล 2. หัวหน้ากองการพยาบาล 3. หัวหน้าหอผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ 2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล โดยชี้แจงสถานภาพวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษารั้งนี้ 3. ผู้วิจัยนำหนังสือ “เอกสารรับรองโครงการวิจัย” ที่ได้รับการอนุมัติ เสนอต่อหัวหน้ากองการพยาบาล และสำเนาให้กับผู้ร่วมวิจัยทุกคน 4. สร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงาน และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย 5. เข้าร่วมการประชุมต่างๆตามความเหมาะสม 6. เผยแพร่วิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัย 2. ได้รับความไว้วางใจ 3. ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย 4. ได้ทราบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการนำระบบพยาบาลที่เอื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

ระยะของการวิจัย	ผู้ร่วมวิจัย	กิจกรรมการวิจัย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ระยะที่ 2 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>2. ศึกษาบริบทของโรงพยาบาล</p>	<p>1. กองการพยาบาล</p> <p>2. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>4. พยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>5. พยาบาลจบใหม่</p> <p>6. อาจารย์พยาบาล (ผู้ร่วมวิจัย 13 คน)</p>	<p>1. สัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์พยาบาล เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>2. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล</p> <p>3. สัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ในประเด็นของความรู้สึктต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>4. สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในเรื่องของการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่</p> <p>5. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับประวัติโรงพยาบาล หน้าที่ ลักษณะงาน</p> <p>6. ศึกษาความเป็นมาของพยาบาลทหารเรือ</p>	<p>1. รู้ถึงสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา</p> <p>2. ได้ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>3. อธิบายสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3</p> <p>4. ได้ทราบประวัติ ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า</p> <p>5. ได้ข้อมูลความเป็นมา และลักษณะของพยาบาลทหารเรือ</p> <p>6. ได้คุณลักษณะพี่เลี้ยงที่เป็นที่พึงประสงค์ของพยาบาลจบใหม่</p>

ระยะของการวิจัย	ผู้ร่วมวิจัย	กิจกรรมการวิจัย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ระยะที่ 3 แสวงหาหนทางพัฒนาหรือแก้ปัญหา</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>2. ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง</p>	<p>1. หัวหน้าฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล</p> <p>2. พยาบาลฝ่ายพัฒนาบุคลากร</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>4. พยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>5. อาจารย์พยาบาล (ผู้ร่วมวิจัย 12 คน)</p>	<p>1. สนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 2 ของการวิจัยมานำเสนอในภาพรวม เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด และใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหา ข้อจำกัดที่ส่งต่อการปฏิบัติรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เหมาะสมกับข้อจำกัดและความต้องการในการนำไปใช้จริง</p> <p>2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาถอดเทป เพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อจัดเรียงข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหามาสู่ความต้องการในการหารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเสนอในการทำสนทนากลุ่มครั้งต่อไป</p> <p>3. ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสรุปในรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมนำเสนอในการสนทนากลุ่มครั้งต่อไป</p>	<p>1. ได้ทราบในประเด็นปัญหาที่ส่งต่อการปฏิบัติรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>2. ได้ทราบความต้องการในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>3. ได้รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>

ระยะของการวิจัย	ผู้ร่วมวิจัย	กิจกรรมการวิจัย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>ระยะที่ 4 ระยะสรุปผล การศึกษาและเขียนรายงาน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อทำการยืนยันข้อมูลให้ได้ข้อสรุปของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>2. สรุปผลการศึกษาและเขียนรายงานการวิจัย</p>	<p>1. หัวหน้าฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล</p> <p>2. พยาบาลฝ่ายพัฒนา บุคลากร</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>4. พยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>5. อาจารย์พยาบาล</p>	<p>1. ทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3</p> <p>2. ดำเนินการภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ปรึกษา และช่วยกันสรุปรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่เหมาะสมกับความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาล</p> <p>2. ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์และสรุปรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงจากการสนทนากลุ่ม ในความเข้าใจของผู้วิจัย ให้กลุ่มฟังอีกครั้ง เพื่อยืนยันข้อมูล</p> <p>3. ผู้วิจัยดำเนินการเขียนรายงานการวิจัย และถอดบทเรียนที่ได้จากการวิจัยแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>1. ได้ผลการสรุปและข้อเสนอในรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>2. สามารถถอดบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม</p>

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ดังนั้นตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะในกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ซึ่งเป็นงานที่ค่อนข้างยากเพราะเป็นงานที่ต้องเปลี่ยนความคิดคน ทำให้คนในองค์กรมองเห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นอยู่ หันมาสนใจและให้ความสำคัญให้ความร่วมมือที่จะทำการแก้ไขปัญหาของตนเองและองค์กร ดังนั้นนักวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีทักษะที่กว้างและเป็นทักษะที่แตกต่างจากงานวิจัยแบบดั้งเดิม ที่ผู้ร่วมการวิจัยอาจจะไม่ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย (Stevens & Hall, 1998)

บทบาทของผู้วิจัยที่นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัย จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยพอสมควร เพื่อความเที่ยงตรงและความถูกต้องในการทำการวิจัย ดังนี้

1. เตรียมตนเองให้พร้อมเพื่อให้สามารถเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยได้ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อให้มีความรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้อย่างแม่นยำ เชื่อมั่น ศึกษาเอกสารและบทความต่างๆ ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Participant and non participant observation) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) รวมถึงการศึกษาถึงวิธีการลงรหัสผู้ร่วมวิจัย การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล รวมถึงศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพให้เกิดความเข้าใจโดยละเอียด

2. เรียนรู้การเป็นวิทยากรกระบวนการ โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมการอบรม Facilitator ของหน่วยงานเพื่อทำงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และขอคำปรึกษาและสะท้อนการทำงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ สืบค้นความรู้จากตำรา เอกสาร บทความต่างๆเพิ่มเติม และยังได้ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในเรื่องของการเป็นวิทยากรกระบวนการอีกด้วย

3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) การบันทึกภาคสนามเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มทุกวันหลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและสมบูรณ์มากที่สุด การบันทึกข้อมูลช่วยให้เกิดการสรุปข้อมูล ป้องกันการลืมข้อมูล ป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการวิจัย ช่วยในการวางแผนขั้นต่อไป ที่สำคัญคือเพิ่มความชัดเจนในการวิเคราะห์ทุกประเด็นของการศึกษา

4. การบันทึกประจำวัน เป็นการบันทึกที่แตกต่างการบันทึกภาคสนาม คือการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกวันของการทำงาน เพื่อทบทวนการทำงานของผู้วิจัย ทบทวนความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งคำถามกับตัวเอง ฝึการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของตนเองต่อสิ่งต่างๆที่ผ่านมา การบันทึกประจำวันเป็นเทคนิคสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นการพัฒนาตนเองที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกวัน

5. คำถาม การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบ และคำตอบก็จะช่วยให้เกิดการสะท้อนถึงความคิด ความรู้สึกที่มีอยู่ในใจของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานี้ คำถามนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองที่หลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

6. อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และต้องการนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการศึกษได้อย่างครอบคลุมปัญหาการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่ศึกษาที่ได้รับอนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยใช้เป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยโดยตรง ตามแนวคำถามปลายเปิดที่สร้างไว้กว้างๆ ซึ่งแนวคำถามนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมตามลักษณะของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่ให้สัมภาษณ์ แต่ยังคงอยู่ในประเด็นและแนวทางเดียวกัน โดยมีการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย โดยใช้ความเหมาะสมของสถานการณ์ในการเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์ เช่น การสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายพัฒนาบุคลากรพยาบาลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ในรูปของการสนทนากับหัวหน้าหอผู้ป่วย กับตัวพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ตามประเด็นแนวคำถามของการวิจัยที่ได้เตรียมไว้

ผู้วิจัยจะพูดคุยสนทนาสร้างความคุ้นเคย จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่จะต้องมีการจดบันทึก การใช้เทปบันทึกเสียง และผู้ร่วมวิจัยได้อ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information sheet) รวมทั้งมีการลงนามในใบยินยอมผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ทุกท่าน

วิธีการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้แนวคำถามที่สร้างไว้ชักถามผู้ร่วมวิจัยเป็นลำดับตามที่เตรียมไว้ โดยผู้วิจัยจะมีการปรับเปลี่ยนคำพูดเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปตามธรรมชาติ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อาจปรับตามสถานการณ์ที่เหมาะสม บางครั้งผู้วิจัยสอดแทรกคำถามตามเนื้อหาของข้อมูล

ที่ได้รับที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย แต่ยังมีทิศทางของคำถามหลัก เช่น ช่วยเล่าให้ฟังว่าทางโรงพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่อย่างไร โรงพยาบาลได้มีการดำเนินการ / ท่านได้มีส่วนร่วมในการหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไรบ้าง คำถามที่เป็นความรู้สึกนึกคิดขณะทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งด้านการส่งเสริม สนับสนุน ข้อขัดข้องและอุปสรรคต่างๆ รูปแบบการสัมภาษณ์และคำถามอาจมีการปรับ ให้เหมาะสมกับข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จากของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนอีกด้วย (ตัวอย่างแนวคำถามในภาคผนวก ค. หน้า 171-175)

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยแต่ละท่าน ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาทีขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ร่วมวิจัยเป็นหลัก สิ่งสำคัญที่ทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การให้เกียรติ การเคารพ และความไว้วางใจ ซึ่งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นแบบหนึ่งของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ผู้วิจัยมีจุดสนใจอยู่แล้วว่า ต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด พยายามโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสร้างคำถามและตัดแปลงคำถามขณะสัมภาษณ์ได้ สามารถยืดหยุ่นได้ในการสร้างคำถามหาข้อมูลที่เห็นว่าเกี่ยวข้องไปเรื่อยๆ โดยไม่มีข้อจำกัด ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งและถูกต้อง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้สัมภาษณ์ในการซักถามและติดตามรายละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ติดตามในประเด็นที่กำลังซักถาม ฟัง เข้าใจ และการเล่าเรื่องซ้ำเพื่อเป็นตัวตัดสินใจถึงคุณภาพของการวิจัยด้วยตัวของมันเอง (Morse, J.M., 1989) ความอึดตัวของข้อมูลในผู้ร่วมวิจัยแต่ละท่าน ผู้วิจัยจะใช้คำถามปิดท้ายว่า มีข้อมูลจะเล่าเพิ่มเติมหรือไม่ หรือผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาว่าจะซักถามประเด็นไหนเพิ่มเติม หรืออาจกลับไปซักถามเพิ่มได้

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Participant and non participant observation) เป็นการสังเกตเพื่อนำข้อมูลมาบรรยายหรืออธิบายสถานที่ เหตุการณ์ ปฏิกริยาของผู้ร่วมวิจัยและปรากฏการณ์ต่างๆที่ผู้วิจัยได้พบเห็นซึ่งเป็นธรรมชาติหรือตามความเป็นจริง ใช้ประกอบการวิเคราะห์และตีความข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการวิจัยที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อมโยงของข้อมูล เหตุผลของความรู้สึกนึกคิดของผู้ร่วมวิจัยที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์บางอย่างที่ผู้วิจัยสงสัย รวมทั้งเป็นการใช้ในการปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมเป็นสมาชิกของสถานศึกษา ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ในการสังเกตบรรยากาศการทำงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) นั้นผู้วิจัยต้องเข้าไปใช้ชีวิตกับกลุ่มที่ศึกษา มีการร่วมกิจกรรมต่างๆในลักษณะของสมาชิกหรือนุเคราะห์คนหนึ่ง เช่น ในขณะที่ทำการสนทนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกตทั้งสองวิธี และในทุกๆวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆ ตลอดเวลา

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสนทนากลุ่มเป็นกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะประเด็น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมในการศึกษาสถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงในการทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะจัดทำการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่สนทนกันอย่างกว้างขวางในประเด็นที่กำหนดไว้ ผู้ร่วมสนทนานั้นได้มาโดยวิธีเลือกมาตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนดคือ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยง และที่สำคัญคือต้องเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด (สุภางค์ จันทวานิช, 2547) ในช่วงแรกของการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงของโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการใช้ระบบพยาบาลที่เสี่ยง ซึ่งข้อมูลที่น่าเสนอได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้ร่วมวิจัยบางท่านก็เป็นหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยด้วย หลังจากผู้วิจัยจบการนำเสนอ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการทวนสอบข้อมูลที่คุณวิจัยได้นำเสนอ เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ในขณะที่ทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะปล่อยให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการดำเนินการสนทนา และถกแถลงปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา และแนวทางในการวิเคราะห์และหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เสี่ยงที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยผู้วิจัยทำการจดบันทึกภาคสนาม และสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนาตลอดเวลา สำหรับประเด็นการสนทนาที่ใช้ในการสนทนาเป็นการศึกษาความคิดเห็น การปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงของโรงพยาบาล ดังนี้

- 3.1 พยาบาลที่เสี่ยงมีความสำคัญอย่างไรกับหน่วยงานของท่าน
- 3.2 กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยง
- 3.3 อะไรที่เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยง
- 3.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เสี่ยง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ และข้อจำกัดของโรงพยาบาล
- 3.5 รูปแบบพยาบาลที่เสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าควรเป็นอย่างไร

เวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 1-2 ชั่วโมง ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่มีผิด ไม่มีถูก ข้อคิดเห็นที่เกิดจากการสนทนากลุ่ม สามารถนำมาเป็นข้อสรุปภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการทำสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง โดยในครั้งแรก จัดขึ้นในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน และครั้งที่ 2 วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม จำนวน 7 คน

4. การศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยศึกษาเอกสารต่างๆของโรงพยาบาล เช่น Service profile ของโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจนโยบายของโรงพยาบาล ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและภารกิจของกองการพยาบาล ตลอดจนแผนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง การศึกษาเอกสารต่างๆนั้นเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนถึงการทำความเข้าใจในบริบทที่ศึกษาเชื่อมโยงไปสู่สถานการณ์ที่ศึกษาต่อไป

6. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตลอดจนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2551 – 20 สิงหาคม พ.ศ. 2551 จากนั้นได้มีการจัดสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ร่วมวิจัยขึ้น 2 ครั้ง ในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยมีการนำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ร่วมการวิจัย รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับอนุญาต ต่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนวทางแก้ปัญหา และข้อจำกัดที่มีอยู่ ตลอดจนร่วมกันหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวมระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลทั้งสิ้น 8 เดือน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PR) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะทำได้พร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) การตรวจสอบข้อมูลได้อย่างละเอียด (Examining) การตีความข้อมูล (Interpretation) การพิสูจน์ความถูกต้องของการวิเคราะห์ (Testing) โดยต้องกำหนดลำดับความสำคัญของการวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายในการวิเคราะห์ให้ชัดเจน (Yin, 2003; สุกวงค์ จันทวานิช, 2547; ชาย โพธิ์สิตา, 2547; Berg, 2004; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549) ดังมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) ผู้วิจัยใช้การจัดระเบียบข้อมูลโดยมีการแยกแยะเพิ่มในข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลอยู่ในสภาพที่จะนำไปวิเคราะห์ได้โดยสะดวก

1.1 หลังจากที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แล้วจะจัดเก็บเทปบันทึกเสียง และทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เช่น หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้แยกใส่เพิ่มตามกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย แฟ้มที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม แฟ้มเอกสารสำคัญของ

โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ได้รับอนุญาตให้ศึกษา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัย เช่น ใบยินยอมผู้ร่วมการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม

1.2 การให้รหัสประจำตัวผู้ร่วมวิจัย ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น

ID (01/2-1) รหัสผู้ร่วมวิจัยในการสัมภาษณ์ คนที่ 01 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กลุ่ม 1 (กลุ่ม 1 หมายถึง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาที่นำสู่การแสวงหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ในกลุ่มที่ 1 จากทั้งหมด 7 กลุ่ม)

FG (02/1) รหัสผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คนที่ 02 ในการทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 1

2. การตรวจสอบข้อมูล (Examining) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอย่างละเอียดเพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยทำประกอบกันทุกขั้นตอนกระบวนการวิจัย เช่น การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปโดยทบทวนฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดร่วมกันกับผู้วิจัยสร้างข้อสรุปเบื้องต้นเป็นระยะ มีการตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อสรุปที่สร้างขึ้น ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลทำให้เกิดการวางแผนรวบรวมข้อมูลที่จะสนับสนุนข้อสรุปเพิ่มเติมอย่างมีระบบและครอบคลุมปัญหาการวิจัย

3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) เป็นการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ระดับหนึ่ง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่รวบรวมเป็นแนวเบื้องต้น (Relying on theoretical proposition) การจัดออกเป็นหมวดหมู่ (Categorizing) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัย หรือตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการย่อหรือทอนข้อมูลลง เลือกลำข้อความบางส่วนที่มีความหมายของแนวคิด (Concept) ตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีเบื้องต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงดึงกลุ่มคำที่เป็นประเด็นย่อย (Theme) ที่น่าสนใจสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันกับแนวคิดหลัก

ตารางแสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Concept / Theme
<p>...คือคิดว่า กองการยังไม่เข้าใจว่า มันควรมีระบบที่เลี้ยงนะ ถ้ามีแล้วมันจะเกิดผลดีอย่างไรต่อเค้านั่ง บาง ward อยากทำ แต่ไม่มี guideline ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร คือไม่มีการ set ระบบ เลขจบที่ความรู้ของพยาบาลที่เลี้ยง กับแนวทางที่ได้เสนอไว้กับกองการพยาบาล คือนโยบายไม่เกิด...ID (02/1-1)</p> <p>...คือถ้าจะให้ระบบที่เลี้ยงไปรอดจริงๆ คือต้องนโยบายลงมาก่อนเลย แล้วก็ต้องเห็นความสำคัญของที่เลี้ยงเหมือนกับว่าต้องวางแผนแล้วนำไปสู่การปฏิบัติได้ พึ่งมองในเชิงระบบ ถ้านโยบายเข้มแข็งเราก็จะพากันไปในแนวทางเดียวกัน แต่ถ้านโยบายไม่เกิดมันก็จะเป็นอย่างนี้ ถามว่าคนของเรามีศักยภาพไหม ที่ตอบว่ามีแต่ระบบเราไม่ดี อันนี้ต้องคุยกันต้องเปิดใจ ...ที่เชื่อว่าทุกคนอยากให้มันเกิดนะ แต่ใครล่ะคือผู้ที่จะผลักดันให้เกิด...ID (08/1-1)</p> <p>เราต้องกำหนดคุณสมบัติของที่เลี้ยงเหมือนกันนะ เพื่อที่จะให้น้องยึดได้ ควรเป็นอย่างไร มีประสบการณ์อย่างไร ...FG (10/1)</p> <p>...ที่เลี้ยงที่ดึ้นะ ต้องปฏิบัติการพยาบาลเก่ง อาวุโสซักหน่อย ต้องมีลักษณะที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้น้องเอาอย่างได้ ดีของที่ไม่ได้หมายความว่าต้องดี 100% แต่อย่างน้อยต้องดีในเรื่องของการปฏิบัติงาน การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด วางตัวดี มีจิตใจที่อยากสอนน้องด้วย..ใช่มีัย เพราะถ้าไม่ชอบสอนแล้วละก็จะลำบากลำบากใจคนสอน น้องก็ไม่มีความสุข จริงมีัย... ID (08/1-2)</p> <p>...คือมันเหมือนกับเป็นนามธรรมเยอะไปหน่อย คือควรต้อง scope ให้มันแคบลงให้มันสามารถปฏิบัติได้จริง คือมันเหมือนกับว่าเค้าจะซึบอวิธีการให้กว้างๆเหมือนกับให้เราไปเลือกใช้ หรือให้เราต้องปฏิบัติตามแบบนี้ะ มัน..มันเป็นนามธรรมมากไปในบางอัน พอถึงเวลาปฏิบัติจริงเนี่ยพี่ก็ ..เหมือนให้เอาใจใส่ ให้มีใจ..อะไรนะ คือบางเรื่องเนี่ย มันควรจะต้องกรอบมาให้มันชัดเจนขึ้น เช่นที่เลี้ยงต้องสอนโดยวิธีการอย่างนี้... ID (04/1-5)</p> <p>...ทางส่วนของกองการศึกษาเนี่ย เค้ามีอะไรเดิมให้มันแล้ว ไม่เท่ากันเดิมหรือมีการปรับแผนแล้ว ทางเราก็ควรมีการปรับแผนตามกันนะคะ ตรงนี้ น้องยังขาดอยู่ เพราะฉะนั้น ตรงนี้ ถ้าขาดความสอดคล้องระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายปฏิบัติ ตอนนั้นก็พบว่าเริ่มมีแล้ว FG 1(06/7)</p>	<p>ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ - รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านมา - คุณสมบัติของพยาบาลที่เลี้ยง - เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง - การอบรมพยาบาลที่เลี้ยง - เนื้อหาหลักสูตรในการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง - การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

ตารางแสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Concept / Theme
<p>...ต้องมีการแชร์ Idia กันระหว่างหัวหน้าตึกทั้งหมดว่า คุณจะสร้างระบบที่เลี้ยงออกมาเนี่ย คือนโยบายต้องแน่นอนมาจากฝ่ายการ ทุกคนเห็นนะว่า โอเคนะ มันสำคัญนะ แล้วทำยังไงให้พี่เลี้ยงมันเกิด... เราต้องมาร่วมกันคิดแล้วนะ ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับตึก คือพี่มองว่าวิทยาลัยต้องมีส่วนด้วย เพราะเขาเป็นคนผลิตคนให้เราแล้ว ในส่วนหนึ่งเนี่ยต้องเป็นหัวหน้าตึกกับฝ่ายการ ต้องบอกตัวเองได้ว่า คุณต้องการพี่เลี้ยงแบบไหน มีทักษะ มี competency นะคะ เป็น role model ที่ดี มีทัศนคติที่ดีกับการที่จะเป็นพี่เลี้ยง แล้วต้องมีลักษณะส่วนบุคคลที่ดี อาจจะโอปอ้อมอารี มีน้ำใจ... ID (08/1-7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง - นโยบายการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง - การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง
<p>...ถ้ามองอย่างนี้ได้มีัยะว่าในส่วนของ Process ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง อยากรู้อีก 3 step คือ 1. ระยะเวลาเตรียมการ ก็คือเราพูดกันตั้งแต่ ผอ.รพ.ต้องรับทราบ โครงการ ฝ่ายการมีนโยบาย กำหนดคุณสมบัติ แจ้ง Ward ให้คัดเลือกพี่เลี้ยง จัดหลักสูตรอบรมเตรียมพี่เลี้ยงโดยฝ่ายการพยาบาลร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล ให้น้องใหม่ประเมินตนเองก่อนเข้ามาอยู่ใน clinic ผอ.รพ. ต้องมาเปิดโครงการ กล่าววาระ รับทราบในหลักการ FG (10/1)</p>	<p>รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาเตรียมการ
<p>...ระยะประเมินผล เราจะประเมินอะไรบ้าง ประเมิน preceptor โดยหัวหน้าหอ และพยาบาลจบใหม่ พี่เลี้ยงประเมินตนเองในเรื่องความสุขหรือความพึงพอใจในการได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ประเมิน preceptee โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ การเป็นผู้นำ การเป็นหัวหน้าทีม การเป็นสมาชิกทีม การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ” FG (10/1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะประเมินผล
<p>...ระยะการเตรียมน้องเลี้ยงหรือน้องใหม่ คือเราต้องมีด้วยเหมือนกัน อย่างที่ทางกลุ่มบอกว่า ให้เค้าเลือกสิ่งดีๆ จากพี่ที่มันน่าจะเลียนแบบ หรือน่าจะรับรู้อะไร... เราจะมีประเมิน competency ของน้องเมื่อผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงไปแล้วเนี่ย เราต้องประเมินอะไรน้องบ้าง เค้าได้อย่างที่เรอยากให้เป็นเค้าหรือเปล่า คือพี่เลี้ยงได้สอนหรือได้ฝึกฝน หรือได้ train เค้าให้เค้ามี competency มากน้อยแค่ไหน ซึ่งเป็น outcome ของระบบพี่เลี้ยงจริงๆ ...FG (10/1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมพยาบาลจบใหม่ - การประเมินพยาบาลจบใหม่
<p>...เวลาที่เรามี Preceptor คือเราเตรียม preceptor เรียบร้อย แล้วก็มีการจัด preceptor คู่กับ preceptee เรามีการประเมิน per-evaluation น้องก่อนว่า เค้ามีอะไรมาแค่ไหน อย่างไร... FG (10/1)</p>	

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อย มาใส่ตารางเปรียบเทียบเพื่อมองความเหมือน/ความต่างของสิ่งที่วิเคราะห์ เพื่อให้มองเห็นสาระสำคัญของสิ่งที่วิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การสรุปข้อมูล เช่น ผู้วิจัยสร้างประเด็นหลักของขั้นตอนการดำเนินการในการหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงในผู้ร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วย และใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล

5. การเขียนสรุป (Conclusion) ผู้วิจัยดึงประเด็นหลักและประเด็นย่อยออกมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลและเขียนสรุปผลการวิเคราะห์เป็นช่วง โดยตีความจากการบอกเล่าแบบคนใน (emic approach) ซึ่งเป็นการทำให้ข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัย “พูด” มีความหมายมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี มีการเชื่อมโยงของข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวมร่วมกับบรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล ข้อมูลที่อธิบายถึงสถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ข้อมูลเหล่านี้แสดงถึงความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ความเชื่อ แนวคิด พฤติกรรมของคนและกลุ่มคน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล

6. การตีความข้อมูล (Interpretation) และการสร้างข้อสรุปสิ่งที่ค้นพบ (Developing a case description) เป็นการอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลทั้งหมด

ทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล ของอาจารย์ที่ปรึกษา

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายแนวคิด ส่วนในการวิจัยครั้งนี้เลือกปฏิบัติตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) (cite in Strubert and Carpenter, 2003)

1. การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งที่ได้มาทั้งแหล่งเวลา สถานที่ บุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลแล้ว ข้อมูลที่ได้จะแตกต่างกันหรือไม่ เช่น ข้อมูลที่บอกถึงปัญหาและข้อจำกัดของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับตัวพยาบาลพี่เลี้ยง มีความแตกต่างกันหรือไม่

2. การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลายวิธี (Methodological triangulation) ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึก การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เป็นการตรวจสอบข้อมูลหลายทางช่วยในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยมั่นใจ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย เช่น การสนทนากลุ่มช่วยตรวจสอบผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยยังได้สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ร่วมวิจัย การใช้การสังเกตตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่อยู่ในสนาม เป็นต้น

3. โดยผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เช่น หัวหน้ากองการพยาบาล ผู้ตรวจการณพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยในการศึกษารั้งนี้ เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยในขั้นตอนนี้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ร่วมตรวจสอบ รวมทั้งผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการวิจัย การทบทวนระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วย ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนผู้ศึกษา งานวิจัยสามารถตรวจสอบผลการวิเคราะห์ได้จากการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ร่วมวิจัยในการนำเสนอข้อมูล

5. การตรวจสอบผลการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์วิจัยและข้อสรุปที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาและเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เช่น อาจารย์พยาบาลที่ร่วมทำโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นต้น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญชี้แนะ

ในทุกขั้นตอนของการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

9. การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิจัย (ผู้ร่วมการวิจัย) โดยตรง ในการทำการวิจัยจึงต้องระมัดระวังและคำนึงถึงหลักปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อปฏิบัติทางจริยธรรมดังต่อไปนี้ คือ (Strubert and Carpenter, 2003; Denzin and Lincoln, 2000 อ้างถึงใน วาสนิณี วิเศษฤทธิ, 2547)

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล และทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้อ่านคำชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งลงนามในใบยินยอม (Informed consent form) ของผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

ในทุกระยะของการวิจัย และไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นการตระหนักในสิทธิ และการตัดสินใจของผู้ร่วมวิจัย

2. การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality and anonymity) ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผย ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย โดยมีการตระหนักในกฎแห่งความยุติธรรม (Principle of justice) ซึ่งผู้วิจัยต้องเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่ใช้เฉพาะ การทำวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น และจะมีการทำลายข้อมูล เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

3. การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่เขาคำให้ความร่วมมือ ในการวิจัย (Consequence) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ร่วมวิจัยในสถานที่ที่ใช้ทำวิจัยตามระเบียบ วิธีการที่ถูกต้อง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ร่วมวิจัย ได้ทราบอย่างเป็นทางการ โดยผู้วิจัยให้การยืนยันว่าการทำวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบ ต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการ แสวงหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงเท่านั้น

4. การคำนึงถึงความถูกต้อง (Accuracy) โดยจะไม่มี การบิดเบือนข้อมูลต่างๆที่ได้ ผลการ วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีสิทธิขอ ดู ร่วมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และร่วม ตัดสินใจในการเผยแพร่ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ ในลักษณะของข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยโดยรวม สำหรับผู้ที่ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของงานวิจัยจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ร่วมวิจัย และผลการวิจัยมีการตรวจสอบและรับรอง โดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

การศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ในครั้งนี้ ผลการศึกษสามารถอธิบายสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1. สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.1 สถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบัน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ มีหน้าที่สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์แก่กองทัพเรือตามที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงานและครอบครัวตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อฝึกศึกษาของบุคลากรทางสาขการแพทย์ รวมทั้งการสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์และการรักษาเฉพาะโรค เพื่อพัฒนางานบริการ และงานวิชาการ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาโรคได้ทุกสาขา ครอบคลุมการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน โดยที่ผ่านมามีบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นพยาบาลที่สำเร็จการจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือทั้งสิ้น และด้วยบริบทนี้จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาล ในการผลิตบุคลากรพยาบาลให้มีคุณลักษณะหรือคุณสมบัติตรงตามที่หน่วยงานหรือโรงพยาบาลต้องการ

ที่ผ่านมามีวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ มีการพัฒนาหลักสูตร โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ใช้บัณฑิตในทุกๆปี มีการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี โดยเชิญผู้ใช้บัณฑิตทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด มาให้ความเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนพยาบาลมีลักษณะตามที่หน่วยงานหรือองค์กรต้องการ โดยในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้านั้นจะมีการเชิญฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามาร่วมประชุมกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือทุกปี ก่อนที่จะมีการเปิดการศึกษา เพื่อให้ฝ่ายการพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมิน ทั้งประเมินการจัดการเรียนการสอนในปีที่ผ่านมา และวางแผนร่วมกันว่าในปีการศึกษาต่อไปจะมีการจัดการเรียนการสอนอะไร อย่างไร มีการฝึกอย่างไร เพื่อให้ทางหอผู้ป่วย

และทางฝ่ายการพยาบาลทำความเข้าใจ และปรับไปพร้อมๆกับวิทยาลัยพยาบาล เพื่อให้การผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์เป็นไปตามความต้องการของหน่วยงานและองค์กร

เมื่อนักเรียนพยาบาลสำเร็จการศึกษา ก็จะได้รับพระราชทานปริญญาพยาบาลศาสตร์ และบรรจุเข้ารับราชการในหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจบใหม่เหล่านี้จะต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียนพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่คลายความวิตกกังวล และเพื่อเสริมสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ ทางฝ่ายกองการพยาบาลจึงได้มีการจัดปฐมนิเทศขึ้น โดยจัดให้มีแผนการปฐมนิเทศในระดับโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีจุดมุ่งหมายของการปฐมนิเทศ ดังนี้

1. เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้ รับการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้บุคลากรใหม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องหลักเบื้องต้นที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลรวมทั้งระเบียบ กฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งสวัสดิการ สิทธิประโยชน์และบริการต่างๆ ที่หน่วยงานจัดให้

3. เพื่อสร้างขวัญและสร้างความคุ้นเคยระหว่างบุคลากรใหม่กับผู้บริหารของโรงพยาบาล

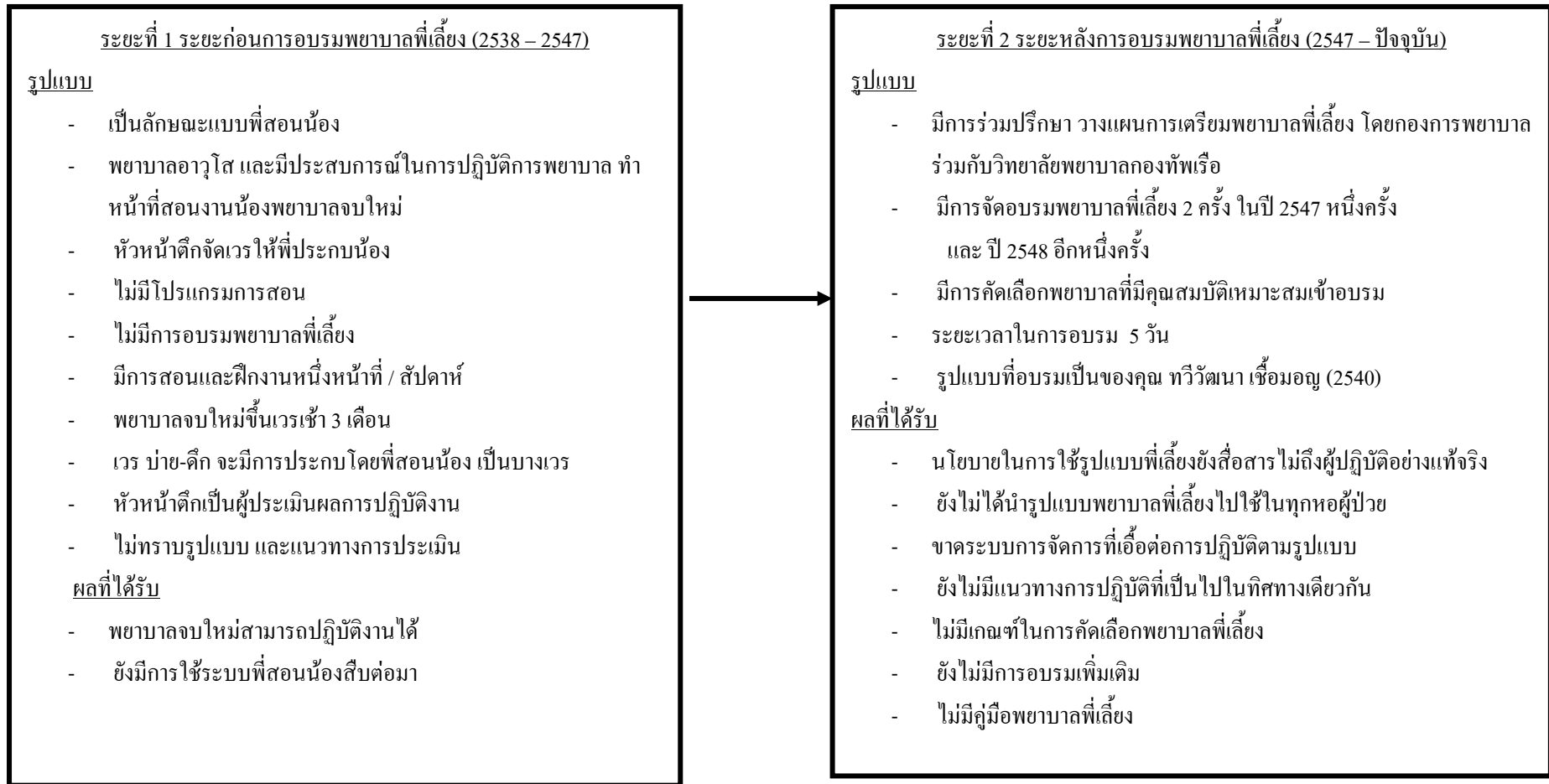
นอกจากนี้ยังมีแผนการปฐมนิเทศระดับหน่วยงาน โดยให้ทุกหน่วยงานจัดทำคู่มือปฐมนิเทศภายในหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรใหม่มีความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและหน้าที่ของหน่วยงานในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงาน และเมื่อพยาบาลจบใหม่เข้าสู่หน่วยงานซึ่งหมายถึงหอผู้ป่วย และได้รับการปฐมนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลจบใหม่จะได้รับการโดยพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีความรู้ และมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลมาทำหน้าที่สอนงาน โดยพยาบาลจบใหม่จะมีการเรียนรู้งานในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 8 เดือน และจะมีการหมุนเวียนไปหอผู้ป่วยอื่นๆเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้มีโอกาสในการเรียนรู้งานในทุกสาขา เป็นเวลา 2 ปี และเมื่อมีการหมุนเวียนครบ 3 ครั้งแล้ว ก็จะมีการให้โอกาสพยาบาลจบใหม่ได้เลือกประจำในหอผู้ป่วยที่ตนเองมีความถนัด และต้องการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า พยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น มีที่มาจากสถานศึกษาเดียวกัน ทำให้มีการเคารพในเรื่องของอาวุโส มีการนับถือรุ่นพี่รุ่นน้อง มีความผูกพันกันตั้งแต่เริ่มเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล เมื่อจบการศึกษาในแต่ละปี พยาบาลจบใหม่ก็จะได้รับการสอนงานจากพยาบาลที่มีอาวุโสกว่า จบการศึกษามาก่อน และปฏิบัติกันเรื่อยมาจนปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทำให้สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบัน เป็นลักษณะของ “พี่สอนน้อง” ซึ่งหมายถึง พยาบาลที่เป็นรุ่นพี่ มีความรู้ มี

ประสบการณ์และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำหน้าที่ในการสอนงานน้องพยาบาลจบใหม่ โดยการสอนงานนั้นจะสอนตั้งแต่ การเป็นหัวหน้าเวรในเรื่องของการรับคำสั่งแพทย์ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผู้ป่วย การรายงานอาการผู้ป่วย และการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการแก่แพทย์ สอนการเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล หมายถึงสอนการเจาะเลือด การแทงน้ำเกลือ การจัดยาและแจกยาผู้ป่วย การเตรียมยาฉีด การดูแลให้อาหารผู้ป่วย การช่วยแพทย์ ทำหัตถการและตรวจอาการผู้ป่วย การทำความสะอาดแผล การดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย ทั่วๆไป รวมถึงคุณลักษณะที่ดีของการเป็นพยาบาลทหารเรือ สามารถแบ่งรูปแบบการสอนงานพยาบาลจบใหม่ออกได้เป็น 2 ระยะ ดังนี้ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



จากการสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตนั้น สามารถแบ่งรูปแบบการสอนงานพยาบาลจบใหม่ออกได้เป็น 2 ระยะ ตามตารางข้างต้น และสามารถอธิบายในรูปแบบดังกล่าวได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง พ.ศ. 2538 - 2547 ในระยะนี้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นลักษณะแบบ “พี่สอนน้อง” ซึ่งในลักษณะพี่สอนน้องนี้เป็นการสอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ที่มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโดยพยาบาลที่มีอาวุโสกว่า และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว 2 ปี พี่ที่มีอาวุโสกว่าจะสอนงานในทุกๆอย่างที่ต้องปฏิบัติในหอผู้ป่วย เช่น สอนการรับคำสั่งแพทย์ สอนการเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การมีบุคลิกลักษณะที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อย ถูกต้องเหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละและอดทน รวมถึงสอนเกี่ยวกับการวางตัวที่เหมาะสม สอนคุณลักษณะทางทหาร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเวรให้พี่อาวุโสขึ้นเวรประกบน้องพยาบาลจบใหม่ เช่น ถ้าพี่อาวุโสทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีมคนที่ 1 ที่มีหน้าที่ในการเจาะเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ฯ (med nurse) ก็ จะสอนน้องในเรื่องของการเจาะเลือด การแทงน้ำเกลือ การผสมยาฉีด การให้ยา การเตรียมอุปกรณ์ ทำหัตถการ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ และอื่นๆที่เป็นงานในหน้าที่ของ med nurse การสอนงานนั้นจะไม่มีโปรแกรมการสอน ระยะเวลาในการฝึกงาน med nurse คือ 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ต่อไป จะสอนงานด้านอื่นๆ เช่น งาน Inchart อีก 1 สัปดาห์ และฝึกในทุกๆหน้าที่งานของหอผู้ป่วยนั้นๆ จนพยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ พยาบาลจบใหม่ต้องขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า 3 เดือนเต็ม จากนั้นจะมีการเวียนให้น้องขึ้นเวร บ่าย-ดึก สลับกันไป ในส่วนของเวร บ่าย-ดึก พยาบาลจบใหม่ยังได้รับการดูแลและสอนงานโดยระบบพี่สอนน้องอยู่ แต่ไม่ได้เป็นลักษณะประกบตัวสอนเหมือนการปฏิบัติงานในเวรเช้า

ในเรื่องของการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการประเมิน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการประเมินในด้านความสามารถในการที่พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ เช่น รับคำสั่งแพทย์ และเขียนบอกให้สมาชิกในเวรปฏิบัติตามได้ สามารถปฏิบัติการเจาะเลือด แทงน้ำเกลือได้ จัดและแจกยาได้ถูกต้อง ดูแลให้อาหารผู้ป่วยตามแผนการรักษาได้

ผลที่ได้รับคือ พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ ในเรื่องของการรับคำสั่งแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การจัดและการแจกยาผู้ป่วย การดูแลความสบายของผู้ป่วย โดยทางหอผู้ป่วยยังคงใช้ระบบพี่สอนน้องในการสอนงานพยาบาลจบใหม่เรื่อยมา ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“...ที่ผ่านมา เราก็สอนน้องกันมาตลอดนะ แต่ในสิ่งที่เราสอนนะมันเป็นการสอนแบบ เช่นถ้าวันนี้ที่ทำหน้าที่อะไรอยู่ พี่ก็จะสอนน้องในหน้าที่นั้นด้วย ก็คือสอนกันแบบนี้ตลอด...” ID (01/1-3)

“ระบบพี่สอนน้องก็คือไม่ใช่ตัวต่อตัวนะคะพี่ Inchart ก็จะมีสอนน้อง Inchart นะคะ แต่ถ้าวันนี้พี่คนไหนทำหน้าที่ให้ยา ก็จะมีสอนน้องในการให้ยา โดยหัวหน้าตึกก็จะมอบหมายให้ช่วยสอนน้อง ในช่วงที่น้องมาอยู่กับเราใหม่ๆ...” ID (05/1-3)

“ในระบบพี่สอนน้องเนี่ย เราเน้นตามงานจริงๆที่เราได้อยู่เช่น ถ้าพี่เค้าได้รับบทบาทอะไรอยู่ ก็จะมีสอนน้องในบทบาทนั้นจะเป็นลักษณะในเรื่องของเอ่อ..มันมีทีมบวก *functionnal* เพราะฉะนั้นมันจะเป็นลักษณะของ *job* อยู่มากกว่า เพราะฉะนั้น โอกาสที่จะได้เป็นแบบลักษณะภาพรวมนะมันไม่ค่อยมี ตอนแรกๆเนี่ย น้องยังคิดกันไม่เป็น มันก็ต้องเหมือนกับ...พี่จะอาศัยเหมือนกับว่าพี่จะให้เค้าเนี่ยได้เจอกับบทบาทจากพี่หลายๆคน ให้เค้าเจอประสบการณ์จริงจากพี่ว่า พี่สอนในลักษณะนี้แล้วให้เค้ารู้จักเอาไป *apply* ว่าที่เค้าได้มาจากพี่แต่ละคนเนี่ยมันเป็นวิธีการทำงานของพี่แต่ละคนว่าทำอย่างไรให้งานมัน *complete* แล้วก็รวดเร็วแล้วก็เรียบร้อยด้วย...” ID (04/1-1)

ระยะที่ 2 ระยะหลังการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน เป็นระยะที่กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้มีการคิดร่วมกันกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ โดยได้มีการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้น 2 ครั้ง โดยครั้งแรก ได้มีการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงในปี 2547 ขึ้นหนึ่งครั้ง ครั้งที่สองจัดขึ้นในปี 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในการร่วมผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล โดยเจตคติที่ดีต่อการสอนในคลินิกและแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาได้อย่างเหมาะสม 2) เพื่อให้พยาบาลในแหล่งฝึก มีความรู้ ทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิกให้กับผู้ร่วมวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวมทั้งแหล่งฝึกในชุมชนต่างๆ เกิดความร่วมมือประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จากนั้นกองการพยาบาลมีการส่งการไปที่หอผู้ป่วยเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ในระยะนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบในการอบรมคือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และฝ่ายพัฒนาคุณภาพพยาบาลกองการพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการอบรมแต่ละครั้ง 5 วัน

โดยนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงจากการศึกษาของ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) มาใช้ในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

การประเมินผลการปฏิบัติงานจะมีการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบการประเมินมี 2 ด้าน คือ 1) การประเมินสมรรถนะเฉพาะทาง (Technical competency) ซึ่งแบบประเมินทางหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดทำขึ้นเอง ซึ่งได้แก่ ประเมินการช่วยแพทย์ในการเตรียมและช่วยทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะปอด การเจาะหลัง การใส่ท่อระบายลมและของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด การทำหัตถการ Cut down เป็นต้น 2) การประเมินภาวะผู้นำทางการพยาบาล ทางกองการพยาบาลเป็นผู้ออกแบบแบบประเมิน โดยให้เป็นแบบประเมินที่เป็นแนวทางเดียวกันในทุกๆหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ความใจกว้าง กล้ารับผิดชอบ ยอมรับความจริง ความสามารถในการเป็นตัวแทนของผู้ร่วมงานในการเข้าประชุมหรือร่วมกิจกรรมของหน่วยงานได้ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือแนะแนวทางที่มีประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานได้ดี ยอมรับความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับผู้ร่วมงานได้ เป็นต้นการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ การประเมินแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และการประเมินพยาบาลจบใหม่โดยพยาบาลอาวุโสที่ทำหน้าที่สอนงานและพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งการประเมินนั้น หอผู้ป่วยแต่ละหอสร้างแบบประเมินขึ้น ซึ่งไม่ได้มีรูปแบบการประเมินที่เป็นรูปแบบเดียวกัน

ผลที่ได้หลังการอบรม ได้มีการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่อบรมไปใช้ในบางหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้เข้ารับการอบรมพยาบาลมีความมั่นใจในการสอนงานน้อง และมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีในการสอนการปฏิบัติการพยาบาล แต่เนื่องจากบางหอผู้ป่วยมีภาระงานที่มากและซับซ้อน พยาบาลมุ่งทำงานที่เป็นหน้าที่หลัก ทำให้มีเวลาในการสอนพยาบาลจบใหม่น้อยลง ในแต่ละหอผู้ป่วยยังไม่ได้มีการส่งต่อในเรื่องของการสอนงานน้องที่ต่อเนื่อง ทุกคนรับรู้ว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล และต่อการพัฒนางานบริการ แต่ที่ผ่านมาคือทางโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงมีไม่เพียงพอเพราะไม่ได้มีการอบรมเพิ่มเติม อีกทั้งยังไม่มีแนวทางที่จะสร้างให้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ยังขาดแนวทางในการสร้างระบบให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และยังไม่มีการสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ก็จะใช้พี่เลี้ยง พี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมพี่เลี้ยงมาแล้ว ก็จะมีให้เหมือนกับว่าประกบเป็นคนต่อคนไปแล้วมีการสอนงานเป็น *function* คนที่ไปอบรมมาก็ทำตามระบบ ก็ดูดูแลน้อง ถ้าอยู่ในกลุ่มของ *function* ก็มีการแบ่งกันทำตามหน้าที่ แล้วก็มีการประชุมนิเทศน้องตั้งแต่แรกนะคะ บอกถึงระบบการทำงาน” ID (03/1-1)

“ถ้าของเรา...ก็คือถ้าในเวลา เราก็จะเลี้ยงน้องในเวรเช้าก่อน เราจะยังไม่เอาลงบ้ายคึก จะอยู่ประมาณซัก 2-3 เดือน ประมาณ 3 เดือนนะ กว่าเราจะลงบ้ายคึก แล้วเรื่องพี่เลี้ยงก็จัดเวรให้คนที่ไปอบรมมาแล้วเนี่ยให้ประกบน้อง แต่เราก็มีน้องพี่เลี้ยงแค่ 2 คนนะที่อบรมพี่เลี้ยง ที่เหลือก็เป็นพี่ที่อาวุโสหน่อยนะมาช่วยสอนน้อง” ID (04/1-1)

“...พอครบ 3 เดือนก็มีการประเมินทีหนึ่ง ประเมินขึ้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่แล้วเป็นการประเมินแบบงานประจำขึ้นพื้นฐานนะคะ เช่น การทำหัตถการ งานที่เป็นระบบเนี่ยรู้เรื่องไหม ดูในเรื่องระบบต่างๆของการทำงาน แต่ยังไม่ถึงกับประสานงานกับคนภายนอกได้ เป็นเรื่องของมาตรฐานความรู้ มาตรฐานวิชาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงาน...” ID (03/1-1)

“เรามี *paper* ให้ประเมิน กองการจัดให้ซึ่งเป็นแนวทางของการประเมินพยาบาลจบใหม่ ใน 3 เดือนแรก จะไม่ใช่เกณฑ์ของโรงเรียนหรือจากที่เราส่งน้องไปอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมาแล้วมีเกณฑ์มานะ จะเป็นเกณฑ์ของกองการพยาบาล ให้ประเมินประสบการณ์พยาบาลจบใหม่ การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ภายใน 3 เดือนแรก” ID (03/1-1)

“ที่ว่าถ้าพูดกันตามจริงแล้ว เราก็เหมือนกับประเมินกันคร่าวๆนะคะ เพราะว่าเราไม่ได้มีว่า ถ้าใส่ *NG tube* ต้องทำ 1 2 3 ...เราไม่ได้มีตัววัดกันขนาดนั้น คือเราเอาตามมาตรฐานวิชาชีพมาจับนะคะ คือถ้าทำได้ตาม 1 2 3 ...ทำได้คล่องแคล่ว น้องก็ได้คะแนนเต็มไป คือมันเหมือนให้คะแนนโดยใช้ความรู้สึกของผู้ประเมิน” ID (03/1-1)

“ปัญหาที่แน่ๆก็คือว่า ตัวจำนวนพี่เลี้ยงของเราซึ่งพี่เลี้ยงเราก็ไม่มี *pattern* ที่ชัดเจน ไขว้หมกคะ แต่ถ้าถามว่าจริงๆแล้วมันเป็นลักษณะของ *Coaching* มากกว่า มันเหมือน *Coaching* แล้วก็ใช้ระบบพี่เลี้ยงเข้ามาช่วย เพราะพี่เลี้ยงจริงๆแล้วมันควรจะเป็นลักษณะของการช่วยประคับประคองช่วยให้คำแนะนำเค้ามากกว่าที่จะเป็นแบบดูแลใกล้ชิดทุกเรื่อง...” ID (04/1-1)

“คืออย่างที่คุณกัณนั้นแหละ ว่าถ้าจะมีอะไรที่มีรายละเอียดมากกว่านี้ หรือมันชัดเจนขึ้น เพราะว่ามันเหมือนกับอบรมมาแล้ว แล้วก็ทิ้งหาย พอช่วงน้องมาใหม่เราก็มาเริ่มต้นกันที แล้วเริ่มต้นเนี่ยที่ก็ล้มไปบ้างแล้ว จำคงไม่ได้หมด รูปแบบที่มันไม่ชัดเจนแล้วก็..อะไรละ คือมันไม่ได้มีการทบทวน แล้วไม่มีการทำที่ต่อเนื่อง ไม่ได้มีการต่อยอดไปเรื่อยๆ ฉะนั้นมันก็เป็นว่าที่ก็คือจะสอนตามสตาฟล์ของตัวเองอย่างเดียว จริงๆแล้วบางเรื่องอาจจะสตาฟล์ตัวเองได้แต่มันก็ต้องเอาหลักการเดียวกันมาใช้จริงๆมันต้องเป็นอย่างนั้น” ID (04/1-1)

“ส่วนใหญ่เราต้องการที่จะให้น้องทำงานได้เร็วที่สุด คือเราไม่ได้ตามไปประเมินผล ไม่ได้ตามไปล้วงลึกๆ เราก็รู้ว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดี เป็นการให้แม่แบบที่ดีกับน้อง เพราะว่าเราไม่สามารถให้คนทุกคนเป็นที่เลี้ยงได้ เราจึงต้องคัดเลือกพยาบาลที่ดีที่สุดในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงตรงนั้น แต่ในแต่ละเวรเนี่ยเราจะคัดได้อย่างไร เราไม่ได้ทำตรงนั้นนะค่ะ แต่เราก็คิดว่าเราคงต้องทำต่อไป”

ID (05/1-2)

“สิ่งที่เป็นปัญหาคือ น้องพยาบาลรณะคะ บางทีเค้ามีงานอื่นๆ เค้ายังมีลักษณะว่าพยายามที่จะสอนให้น้องเก่งในด้านของทักษะในการปฏิบัติงาน แต่ไม่เน้นในเรื่องของการใส่ความรู้เข้าไป คือจริงๆเค้าต้องสอนความรู้เข้าไปด้วย ต้องมีการแก้ปัญหา ต้องมีทักษะ แต่ตอนนี้เหมือนสอนทักษะให้น้องทำงานได้ ซึ่งก็คงเป็นแผนต่อไปที่พี่ต้องเน้นเรื่องความรู้ให้น้องที่เป็นพี่มีความรู้ในการปฏิบัติงาน ให้เค้ารู้จักการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม” ID (05/1-2)

จากข้อมูลข้างต้น ทำให้สามารถอธิบายได้ว่า ที่ผ่านมารองพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่โดยให้พยาบาลที่มีอาวุโสกว่า มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล มาทำหน้าที่ในการสอนงาน ให้แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่ผ่านมารองพยาบาลได้มีการนำเอา ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้น 2 รุ่น ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 หลังจากได้มีการจัดโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นแล้วนั้น พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีความมั่นใจมากขึ้นในการสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถแสดงบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงได้เหมาะสม และพยาบาลจบใหม่มีความพร้อมในระดับหนึ่งในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่พึงพอใจในสัมพันธภาพที่ได้รับจากการทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงและหน่วยงาน แต่จากข้อมูลบางส่วนที่ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า ในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น

ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น พยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงมีน้อยและไม่เพียงพอในการควบคุมดูแลพยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงมีเวลาในการสอนงานน้องพยาบาลจบใหม่น้อย เนื่องจากพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานการพยาบาลที่เป็นงานประจำ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นว่า ในรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่เป็นอยู่นั้น น่าจะยังมีข้อจำกัดอยู่อีกมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลมีความต้องการในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพในงานบริการ

1.2 สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาในสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยเพื่อขอบันทึกเสียงในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ และการศึกษาจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาสังเคราะห์จนได้ข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แล้วนำเสนอในการสนทนากลุ่มครั้งแรกซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ 1) ประเด็นในเรื่องนโยบายการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ 2) คุณสมบัติของพยาบาลที่เลี้ยง 3) รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง 4) ภาระงาน 5) การอบรมพยาบาลที่เลี้ยง 6) คู่มือพยาบาลที่เลี้ยง และ 7) การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 นโยบายในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารมีนโยบายในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ที่ต้องการให้ทุกๆหอผู้ป่วยนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่อบรมไปใช้ในการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มความรู้ความสามารถ และทักษะ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ มีความปลอดภัยในชีวิต แต่นโยบายยังไม่ได้ไปถึงผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติยังไม่มีความเข้าใจที่ตรงกันว่า เราจะใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในการสอนงานกันอย่างไร และมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างไร ระบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยให้เกิดคุณภาพงานบริการได้อย่างไร และที่สำคัญโรงพยาบาลยังไม่ได้มีผู้รับผิดชอบชัดเจนในเรื่องของพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อให้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีความต่อเนื่องในเรื่องของการพัฒนาระบบ

ในเรื่องของการส่งเสริม สนับสนุนในการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ และมีความยั่งยืน ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...พอน้องมาถามเยอะๆแล้ว ทำให้เรามองเห็นว่า พี่เลี้ยงของเรานี้ยังไม่เข้ากระบวนการเลย คือ ถ้าตึกไหนไม่ว่างก็ไม่ส่งน้องเข้าอบรม คือไม่ได้ควบคุมว่าทุก ward ต้องส่งพยาบาลเข้าอบรม แล้ว มันยังไม่มีเป็นนโยบายชัดเจน แต่ถามว่าเค้าอยากได้พี่เลี้ยงใหม่ เค้าอยากได้...” ID (03/1-1)

“ถ้าว่าไปแล้วนะ ระบบพี่เลี้ยงของเราเนี่ยมันเหมือนเราจะลืมไปแล้วนะ เท่าที่พี่ฟังทำให้พี่รู้ว่าที่ผ่านมาระบบไม่ได้สนใจเรื่องพี่เลี้ยงเลยนะทั้งที่มันทำให้งานของเราดีขึ้น คนที่ทำงานก็จะมีคุณภาพ เพราะถ้าเราไปถามถึงเรื่องของพี่เลี้ยง บางคนอาจตอบว่าระบบพี่เลี้ยงมันไม่ได้ช่วยในเรื่องของการทำให้งานง่ายขึ้นหรือมีคุณภาพก็ได้ เพราะเค้าคงไม่รู้วาระบบพี่เลี้ยงมันคืออะไร มันถูกทดสอบมาแล้วว่าดี เพราะเราไม่เคยพูดถึงกันเลย...” ID (03/1-1)

“...คือคิดว่า กองการยังไม่เข้าใจว่า มันควรมีระบบพี่เลี้ยงนะ ถ้ามีแล้วมันจะเกิดผลดีอย่างไร ต่อเค้าบ้าง บาง ward อยากทำแต่ไม่มี guideline ว่าจะเริ่มดีอย่างไร ไม่มีการ set ระบบ เลยจบที่ความรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงกับแนวทางที่ได้เสนอไว้กับกองการพยาบาล คือนโยบายไม่เกิด...” ID (02/1-1)

“คือถ้าจะให้ระบบพี่เลี้ยงไปรอดจริงๆ ก็ต้องนโยบายลงมาก่อนเลย แล้วก็ต้องเห็นความสำคัญของพี่เลี้ยงเหมือนกับว่าต้องวางแผนแล้วนำไปสู่การปฏิบัติได้ พี่มองในเชิงระบบ ถ้า นโยบายเข้มแข็งเราก็จะพากันไปในแนวทางเดียวกัน แต่ถ้านโยบายไม่เกิด มันก็จะเป็นอยู่อย่างนี้ ถามว่าคนของเรามีศักยภาพไหม พี่ตอบว่ามี แต่ระบบเราไม่ดี อันนี้ต้องคุยกันต้องเปิดใจ เราจะได้แก้ไข พี่เชื่อว่าทุกคนอยากให้มีมันเกิดนะ แต่ใครล่ะคือผู้ที่จะผลักดันให้เกิด...” ID (08/1-1)

1.2.2 คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง สามารถอธิบายได้ว่า ในด้านของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญมากอีกประเด็นหนึ่ง นั่นคือ ที่ผ่านมาระบบยังไม่ได้ระบุในเรื่องของคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือยังไม่มีข้อกำหนดร่วมกันในเรื่องของเกณฑ์ในการคัดพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมไม่ได้มีความเต็มใจหรือยินดีในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว ก็จะส่งผลถึงการสอนงานกับน้องพยาบาลจบใหม่ด้วย กล่าวคือ พยาบาลพี่เลี้ยงผู้นั้นก็ไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงว่าตนเองต้องมีหน้าที่ในการสอนน้องอย่างไร ต้องมีการเตรียมตัวเตรียมความรู้เพื่อ

สอนอะไรบ้าง พยาบาลพี่เลี้ยงจะรู้สึกเหมือนเป็นภาระและไม่อยากสอนงานน้อง หรืออีกประเด็นหนึ่งคือ ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงไม่มีการหาความรู้เพิ่มเติม และไม่ฝึกทักษะให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการพยาบาล หรือไม่มีเทคนิคหรือกลยุทธ์ในการสอนงานพยาบาลพี่เลี้ยงก็จะไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ หรือไม่สามารถสอนน้องพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีได้ คุณสมบัติหรือเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ได้แก่

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. มีทักษะในการสอนผู้ป่วย และญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองรวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ให้เกียรติ ขอมรับ เคารพในความเป็นบุคคล และมีความมั่นคงทางอารมณ์
4. เป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของทีม และมุ่งพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง
5. มีลักษณะของความเป็นผู้นำ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างต่อเนื่อง
6. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี คือ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะที่ดีทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เสียสละ มีความเต็มใจและยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เราต้องกำหนดคุณสมบัติของพี่เลี้ยงเหมือนกันนะ เพื่อที่จะให้น้องยึดได้ ควรเป็นอย่างไร ควรมีประสิทธิภาพอย่างไร เท่าที่มองอยู่เหมือนกับว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมากำหนดกันว่า จบมาก็ปี...” FG (10/1)

“...เราก็อยากได้พยาบาลที่ทำงานดี ทำงานรู้เรื่อง แล้วก็ต้อง *mature* ทางอารมณ์ ต้องมีความเอื้ออาทร ต้องมีประสิทธิภาพด้วย อายุราชการก็ต้องมีส่วนสำคัญ เพราะทำให้เค้ามีทักษะในการทำงานที่ดีค่ะ...” FG (7/1)

“...เราก็มามองว่า ตัว *preceptor* หรือพี่เลี้ยงเนี่ยควรมีคุณสมบัติอย่างไร เมื่อกี้ทางกลุ่มก็บอกมาว่า พี่เลี้ยงต้อง 1) ต้องมีทั้งคุณสมบัติทั้ง ความรู้ ความสามารถ 2) ความรู้ ความสามารถ 3) เรื่องของประสบการณ์ 4) เรื่องของคุณสมบัติเฉพาะตัวบุคคลที่มีทั้งเอื้ออาทร แล้วก็เป็นคนที่รักการสอน ชอบช่วยเหลือ ดูแลผู้อื่น *mature* ทางอารมณ์ อันนี้คือตัวของ *preceptor* หรือพี่เลี้ยง ที่ต้องมีการคัดเลือกมีเกณฑ์ในการที่จะได้มาว่า ใครบ้างที่ควรจะมาเป็นพี่เลี้ยงของเรา...” FG (10/1)

“พี่เลี้ยงที่ดีนะ ต้องปฏิบัติการพยาบาลเก่ง อาวุโสซักหน่อย ต้องมีลักษณะที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้น้องเอาอย่างได้ ดีของพี่ไม่ได้หมายความว่าต้องดี 100% แต่อย่างน้อยต้องดีในเรื่องของการปฏิบัติงาน การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด วางตัวดี มีจิตใจที่อยากสอนน้องด้วย.. ใจใหม่ เพราะถ้าไม่ชอบสอนแล้วละก็จะลำบาก ลำบากใจคนสอน น้องก็ไม่มีความสุข จริงใหม่...” ID (08/1-2)

“...จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเนี่ย เช่นการที่จะจัดพี่โดยการสมัครใจหรือว่าจัดให้ตามความเหมาะสม ที่เรามองว่าคุณสมบัติได้ จบมาก็ปี พฤติกรรมเป็นอย่างไร ความรู้ความสามารถของเค้าเหมาะสมไหม...” FG (06/1)

“...คือปัญหามันอยู่ที่เรามีพี่เลี้ยงที่เป็น *Role model* หรือเปล่า เรามีพี่ที่ตระหนักในการเป็นพี่ที่ดีหรือเปล่า แล้วในสมัยก่อนเนี่ยใช้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ วิธีการคิดมันไม่แตกแยกเยอะ ถ้าสมัยก่อนพี่ทุกคนก็ทำแบบพี่สอนน้องทั้งนั้น มันไม่ได้มีระบบพี่เลี้ยงที่ต้องคอยมาจ้ำจี้จ้ำไช น้องก็จะทำตามที่อดิชาติเค้าเคยทำกันมา เราก็ได้น้องที่สามารถทำงานได้ ก็ไม่พบปัญหาอะไร” ID (03/1-2)

“...ถ้าเราต้องการฝึกน้องในเรื่องของ การเป็น *med nurse* บางวันก็อาจจะไม่ครบก็ได้เพราะคนพวกนี้บางวันก็ต้องลงไปทำงานอื่น เพราะยังต้องเข้าเวร เสาร์- อาทิตย์ ไม่ได้เข้าเช้าในวันธรรมดาตลอด แล้วที่เรามีปัญหาเนี่ยก็คือ เรียนก็เรียนไม่หมด คนที่จะมีให้ดูแลน้องให้ครบ จันทร์ถึงศุกร์ เนี่ยก็มีไม่ครบหรอก ฉะนั้นคนที่มาเป็นพี่เลี้ยงน้องเนี่ยจะไม่ได้ผ่านระบบของการอบรมพี่เลี้ยงมา แล้วเราก็มี จำ พ้นจำ ที่อาวุโสและมีประสบการณ์มาประกบเค้า แล้วก็ เป็น *Role model* แต่ไม่ใช่ทุกคนๆเดียวจะเป็น *Role model* ได้ทั้งหมด คือต่างคนต่างเป็น *Role model* แล้วก็ต่างคนก็มีเทคนิคการทำงานที่ไม่เหมือนกัน แต่ตัวระบบนะจะเหมือนว่า ถ้าน้องทำนี่ ต้องนี่ ต้องนี่ ต้องนี่ แต่ถ้าไปถามจากการทำงานนะเค้าต้องไปจับจากแต่ละคนที่เค้าฝึกอยู่ แล้วถ้าเรามี *Role model* อย่างนั้น ดีดี เยอะเยอะ เราก็จะได้สิ่งที่ดีดีไป มันก็เหมือนการพัฒนาคนรูปแบบเดียวกัน” ID (03/1-2)

“ปัญหาที่แน่ๆก็คือว่า ตัวจำนวนที่เลี้ยงของเราซึ่งพี่เลี้ยงเราก็ไม่มี *pattern* ที่ชัดเจน ไขไหมคะ แต่ถ้าถามว่าจริงๆแล้วมันเป็นลักษณะของ *Coaching* มากกว่า มันเหมือน *Coaching* แล้วก็ใช้ระบบที่เลี้ยงเข้ามาช่วย เพราะพี่เลี้ยงจริงๆแล้วมันควรจะเป็นลักษณะของการช่วยปรับประคอง ช่วยให้คำแนะนำเค้ามากกว่าที่จะเป็นแบบดูแลใกล้ชิดทุกเรื่อง แต่ว่าจริงๆแล้วเนียไม่ไขเพราะว่าประสบการณ์น้องเนีย น้อยมากในเรื่องของการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมา ช่วงประมาณ สี่ห้าปีที่ผ่านมามาหมายถึงน้องที่จบมาแล้วนะ คือน้องเค้ามีประสบการณ์การทำงานน้อยมากๆ ชั่วโมงแค่น้อย คือเค้าต้องมาใช้ชั่วโมงจากการที่เค้าจบแล้วมาทำงาน ซึ่งในขณะที่ของเรานีย จำนวนพยาบาลกับจำนวนคนไข้มันไม่เหมาะสม ถ้าเทียบกับที่อื่น คือพยาบาลต้องรับภาระหนัก ฉะนั้นน้องที่จบมาแล้วเค้าต้องโตะทันที แต่ขณะที่ความเป็นจริงมันเป็นไปได้เพราะเค้ามีประสบการณ์มาน้อย” ID (04/1-2)

“...หนักใจเพราะว่า เราต้องการให้เค้าเก่ง ให้เค้าดีด้วย เก่งด้วย เพราะเราต้องการใช้คนแบบนี้ เราจะทำให้เค้าได้ยังงัยละ เราใส่เข้าไปยังงัย เราก็ต้องได้รับอย่างนั้น ทีนี้ปัญหาว่าคนที่เราใส่เรา ก็มองแล้วว่าเป็นคนที่มีประสบการณ์ แล้วก็ก็เป็นคนที่สอนได้ เพราะฉะนั้นการที่เราจะให้ใครเป็นที่เลี้ยงนั้นเราก็ต้องเลือก บุคลิกบางคนก็ไม่เหมาะสม พูดคำคำอะไรอย่างนี้ หรือว่าใจร้อนมาก เวลาสอนน้อง น้องถามก็ไม่ได้เลย มันก็ไม่เหมาะอะ ที่บางคนละเอียดมาก ละเอียดนี้ดีแต่บางทีก็ไปสร้างความกดดันน้องเหมือนกัน แต่น้องก็ควรจะต้องฝึกตรงนี้เหมือนกัน พี่ไม่ค่อยจะซีเรียสตรงนี้นะ แต่ถ้าพี่ไม่ชอบสอนเลย แต่ปล่อยให้้องทำ...น้องก็ทำคนเดียว คิดเองคนเดียว มันก็ไม่โอเค มันเสียงเกินไปนะ” ID (04/1-2)

“...ว่าน้องๆใน *ward* คนที่เป็นพี่ที่ดี เค้าก็จะมองแล้วว่าเค้าอยากเป็นที่เลี้ยงที่ดีให้น้องอยากสอนน้อง เมื่อน้องรู้ในสิ่งที่ดี ตัวเค้าก็สบายขึ้นนะ แน่นอนมันเป็น *fact* อะ ถ้าเรามีคนเพียงพอ ระบบที่เลี้ยงมันจะดีขึ้น คือการสร้างคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพเนี่ยนะ มันเป็นการที่ยากนะ คือเค้าเกิดมาเป็นน้องที่ดีหรือเปล่า คือการเป็นที่เลี้ยงที่ดีเค้าก็ต้องเป็นน้องที่ดีมาก่อนด้วย เพราะเค้าจะรับในระหว่างที่พี่ให้กับน้องรับเนี่ยมันสมดุลกันไหม” ID (05/1-2)

“อย่างแรกเลย..พี่เลี้ยงต้องไม่เห็นแก่ตัว ต้องไม่ห่วงสบาย คือถ้าคุณรับหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว คุณต้องเสียสละได้ ถึงจะวางคนอื่นนั่งคู่วิวกัน แต่คุณต้องมาสอน ต้องมาสอนน้องจะไปในังว่างๆไม่ได้.. ต้องเสียสละ ต้องมีใจอยากสอน ต้องอยากสอนไม่ใช่สอนตามหน้าที่ มีอะไรต้องเรียกตลอด แล้วต้อง...ต้องใจกว้างด้วย เช่นถ้าเกิดสมมติว่าเราสอนอะไรที่มันผิด หรือน้องเค้า *comment* หรือบอกว่า พี่คะ..พี่คนนั้นเคยบอกว่าเป็นแบบนี้..เราก็ต้องมาทบทวนตัวเองก่อนว่าเราผิด

จริงหรือเปล่า เราต้องไปหาแล้วว่า ใ้อสิ่งที่เราสอนน้อง ไปนะถูกไหม ต้องเปิดใจตัวเองด้วย ไม่ใช่ที่เราจะถูกๆอย่างเดียว” ID (06/1-2)

“..ความรู้ แล้วก็ทักษะในการปฏิบัติงาน ก็ต้องรู้ แล้วต้องรู้เกือบทุกเรื่องด้วย ถึงแม้ว่าเรื่องนี้คุณไม่รู้ แต่คุณก็ต้องชวนขวยไปหามาให้หน่อย อย่างเช่นน้องถามอะไร แล้วเราก็กกลับไปอ่านกลับไปเปิดดู หรือไม่ก็เปิดหนังสือหากับน้องตอนนั้นเลย น้องถามอะไรก็มาเปิดหากันน้อง นั่งเปิดดูก็เหมือนเป็นการทบทวนตัวเองด้วยอย่างหนึ่ง” ID (06/1-2)

1.2.3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่เป็นอยู่ เป็นรูปแบบที่มีการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ในลักษณะที่พี่เลี้ยงต่างคนต่างสอนในแบบของตนเอง ยังไม่มีรูปแบบการสอนงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ พี่เลี้ยงสอนงานพยาบาลจบใหม่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำในแต่ละเวร และถึงแม้ว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจะเป็นลักษณะของ “พี่สอนน้อง” ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน แต่จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ ทำให้ทราบว่าทางโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นแนวทางเดียวกันที่จะสามารถนำมาเป็นรูปแบบที่ใช้กันได้ทั่วทุกหอผู้ป่วย โดยยังไม่มีแนวทางชัดเจน นับตั้งแต่ การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง วิธีการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาของการสอนงาน รูปแบบการประเมิน วิธีการประเมิน ผู้ประเมิน ตลอดจนคู่มือหรือแนวทางสำหรับพยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...ก็จะใช้พี่เลี้ยง พี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมพี่เลี้ยงมาแล้ว ก็จะมีให้เหมือนกับว่าประกบเป็นคนต่อคนไปแล้วมีการสอนงานเป็น *Function* คนที่ไปอบรมมาก็ทำตามระบบ ก็ดูแลน้อง ถ้าอยู่ในกลุ่มของ *function* ก็มีการแบ่งกันทำตามหน้าที่ แล้วก็มีการปฐมนิเทศน้องตั้งแต่แรกนะค่ะ บอกถึงระบบการทำงาน...” ID (03/1-3)

“ใช่ค่ะ รูปแบบพี่เลี้ยงที่ผ่านมา เราทำกันแบบต่างคนต่างทำ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง แล้วพอมันไม่ครบกระบวนการแล้วมันก็จะเกิดปัญหา แล้วปัญหามันก็จะแตกออกไปเรื่อยๆ แล้วก็ไม่รู้จะเอาอันไหนมาแก้ไขดี แล้วก็กลายเป็นความเบื่อกว่าไม่อยากทำต่อ” ID (03/1-3)

“ในระบบที่สอนน้องเนี่ย เราเน้นตามงานจริงๆที่เราได้อยู่เช่น ถ้าพี่เค้าได้ระบบทบทอะไรอยู่ ก็จะสอนน้องในบทบาทนั้นจะเป็นลักษณะในเรื่องของเอ่อ..มันมีที่มบวค *functionnal* เพราะฉะนั้น มันเป็นลักษณะของ *job* อยู่มากกว่า เพราะฉะนั้น โอกาสที่จะได้เป็นแบบลักษณะภาพรวมนะมันไม่ค่อยมี ตอนแรกๆเนี่ย น้องยังคิดกันไม่เป็น มันก็จะต้องเหมือนกับ...พี่จะอาศัยเหมือนกับว่าพี่จะให้เค้าเนี่ยได้เจอกับบทบาทจากพี่หลายๆคน ให้เค้าเจอประสบการณ์จริงจากพี่ว่า พี่สอนในลักษณะนี้แล้วให้เค้ารู้จักเอาไป *apply* ว่าที่เค้าได้มาจากพี่แต่เคยเนี่ยมันเป็นวิธีการทำงานของพี่แต่ละคนว่า ทำอย่างไรให้งานมัน *complete* แล้วก็รวดเร็วแล้วก็เรียบร้อยด้วย แต่ในขณะที่น้องเนี่ยยังเป็นศูนย์ พอเค้ารับเนี่ยให้เค้าดูแล้วให้เค้าไป *apply* เาเองว่าอันไหนที่มันเหมาะ ทุกคนจะมีเทคนิคว่าทำอย่างไรให้งานออกมาเร็วและเรียบร้อย น้องต้องรู้จักดูว่าอันไหนที่มันเข้าได้กับตัวเอง” ID (04/1-3)

“คืออย่างที่คุณกัณฑ์นั่นแหละ ว่าถ้าจะมีอะไรที่มีรายละเอียดมากกว่านี้ หรือมันชัดเจนขึ้น เพราะว่ามันเหมือนกับอบรมมาแล้ว แล้วก็ทิ้งท้าย พอช่วงน้องมาใหม่เราก็มาเริ่มต้นกันที่ แล้วเริ่มต้นเนี่ยพี่ก็ลืมไปบ้างแล้ว จำคงไม่ได้หมด รูปแบบที่มันไม่ชัดเจนแล้วก็..อะไรละ คือมันไม่ได้มีการทบทวน แล้วไม่มีการทำที่ต่อเนื่อง ไม่ได้มีการต่อยอดไปเรื่อยๆ ฉะนั้นมันก็เป็นว่าพี่ก็คือจะสอนตามสตาฟของตัวเองอย่างเดียว จริงๆแล้วบางเรื่องอาจจะสตาฟตัวเองได้แต่มันก็ต้องเอาหลักการเดียวกันมาใช้ จริงๆมันต้องเป็นอย่างนั้น” ID (04/1-3)

“พี่ว่านะ อย่างที่พี่บอกว่ามันต้องมีความต่อเนื่องส่วนหนึ่ง แล้วก็มีการอบรมเป็นระยะ มีรูปแบบที่ชัดเจน แล้วก็ตัวพี่เลี้ยงเองก็น่าจะต้องมีที่ปรึกษาได้ด้วย เค้าควรต้องมี *model* ที่ดีๆ ว่าสามารถเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อเค้าติดขัด ไม่ใช่ว่าอบรมมาแล้วก็คือปล่อยลอยแพ คือกองการได้ชื่อว่าอบรมแล้วก็เหมือนจบหน้าที่ ดึงก็คือรับภาระไป ก็คืออบรมกันไปเอง มันก็กลายเป็นว่ารูปแบบรูปแบบมันก็เลยสะเปะสะปะ” ID (04/1-3)

“พี่ไม่แน่ใจนะว่าในระบบพี่เลี้ยงที่เราทำอยู่นี้มันเป็นระบบที่ดีที่สุดหรือเปล่า เพราะในระบบของเราเนี่ย พี่เลี้ยงในระบบไม่ได้เป็นแบบพี่เลี้ยงแบบตัวต่อตัว พี่ก็เลยไม่แน่ใจว่าระบบของเราเป็นระบบพี่เลี้ยงที่เหมาะสมแล้วหรือเปล่า เป็นพี่แค้ในเวอร์มาหรือเปล่า...” ID (05/1-3)

“ณ ปัจจุบันที่เราทำกันอยู่ ก็คือใน 2 เดือนแรกเนี่ย ที่เราวางนโยบายกันลงไปเนี่ยคือ น้องจบใหม่จะเข้าเวรเข้าอย่างเดียว เพราะฉะนั้น พี่ว่าประสบการณ์ในเวรเข้าอย่างเดียวนั้นน่าจะได้อะไรมากกว่า มากกว่าการอยู่บ่าย-ดึก เนื่องจากว่าการอยู่ บ่าย-ดึกเนี่ย มันเหมือนกับว่าทำงานไปที่สนใจมีพวงกับเรื่องการปฏิบัติงานให้ครบซะมากกว่า ก็เลยไม่มีเวลาที่จะสอน 2 เดือนอาจจะน้อยเกินไป

เพราะมันมีข้อจำกัดเนื่องจากน้องเรานี้น้อย แล้วเวรเข้ามีคนมากกว่าจึงมีความพร้อมที่จะสอน แต่ว่าประสบการณ์จริง ๆ มันอาจจะไปเจอในช่วงเวรบาย-คิก แต่พี่ก็ไม่ว่าจะปฏิบัติอย่างไรให้มันสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลเรา พี่คิดว่า ณ เวลานี้ก็ดีที่สุดสำหรับเวลานี้ละ แต่เวลาอื่นต่อไปในช่วง 2-3 ปีหน้าอาจจะมีน้องมากขึ้น พยาบาลที่เลี้ยงอาจจะมากขึ้น อาจจะทำให้ระบบดีขึ้น” ID (05/1-3)

“ระบบที่สอนน้องก็คือจะไม่ใช้ตัวต่อตัวนะคะ พี่ inchart ก็จะประกบน้อง inchart นะคะ ถ้าวันนี้พี่คนนี้ทำหน้าที่เป็น inchart แล้วหัวหน้าตึกให้หน้าที่ในการสอนน้องก็จะมาประกบน้องเพื่อเรียนการ inchart แล้วพอสัปดาห์ต่อไปก็อาจจะเปลี่ยนไปเรียนเป็น med nurse น้องก็จะประกบกับพี่ที่เป็น med nurse เพื่อเรียนรู้การเป็น med nurse ก็จะเป็นลักษณะแบบนี้ละ คือการทำงานแต่ละอย่างเนี่ยจะไม่ fix ว่าใครคนไหนเป็นอะไรอย่างไร พี่จะสอนในลักษณะที่พี่อยากให้น้องรู้ว่าอาทิตย์นี้ควรรู้อะไร อย่างนี้ละคะ” ID (05/1-3)

“...คือบาง Ward อยากทำ แต่ไม่มี Guideline ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร จะจัด หนึ่งต่อหนึ่ง หรือมีการส่งเวรน้องไปตลอด คือเราไม่มีการเซ็ระบบ เลยจบที่ความรู้ของพี่เลี้ยง...” ID (02/1-3)

1.2.4 ภาระงาน จากการสัมภาษณ์ทั้งหัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ทุกกลุ่มจะให้ข้อมูลที่เหมือนกันในเรื่องของภาระงาน ซึ่งอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยมาก และโรคที่ผู้ป่วยเป็นก็มีความซับซ้อน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำงานประจำที่เป็นงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล จนทำให้มีเวลาในการดูแลและสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ลดลง เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติการพยาบาลในฐานะของพยาบาลปฏิบัติการ จึงต้องปฏิบัติงานในหน้าที่หลักที่ได้รับมอบหมายให้ดี และถูกต้องด้วย บวกกับจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก และเป็นโรคที่ซับซ้อน มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลมากมาย พยาบาลต้องรับคำสั่งแพทย์ที่เปลี่ยนไปตามอาการของโรคและสถานะของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ทันเวลา ในภาวะเวลาที่จำกัด ในความเร่งรีบของการปฏิบัติการพยาบาล และในควมมีมาตรฐานวิชาชีพที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องไม่เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยเลย ทุกสิ่งทุกอย่างนี้ล้วนเป็นความเครียดที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลต้องเผชิญ ทั้งยังต้องสอนน้องพยาบาลจบใหม่ให้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน เรื่องของภาระงานจึงเป็นอุปสรรคและเป็น

ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...เราก็ใช้พี่เลี้ยงน้องนะถ้าในเรื่องของน้องใหม่ ถ้าอย่าง ward เราเนี่ย พี่ว่าเราใช้เยอะนะ
เพราะว่าเราเหมือนพี่เลี้ยงน้องตลอด แต่ที่อื่นเนี่ยพี่ไม่รู้เนาะ เพราะด้วยระบบของที่อื่นเนี่ย งานของ
เค้าไม่ค่อยยุ่งเหยิง แต่ที่เราเนี่ยมันยุ่งเหยิงตลอดเวลา เพราะฉะนั้นมันต้องมีพี่เลี้ยงน้องไปจนกว่า
น้องจะแข็งแรงในการปฏิบัติงาน...” ID (03/1-4)

“...พี่คิดว่าเรื่องภาระงานกับบุคลากรมันไม่สัมพันธ์กัน คือเวลาที่เราสั่งคนออกไปเพื่อให้ไป
เรียนรู้มันก็ลำบาก แต่ถ้าพูดถึงว่าเราเนี่ยให้มากแล้วเพราะเราส่งทุกงานและเราก็อยู่กันไป” ID (03/1-4)

“แต่พี่มองว่าอันดับหนึ่ง เนี่ย เป็นเรื่องของภาระงานที่มากเกินไป ถ้าไปเทียบกับที่อื่นเค้า
จำนวนคนมันเหมาะสมกว่าเรา เติงของเค้าเท่าไรห้ หลักเลยนะ แล้วที่สำคัญพยาบาลไม่ได้ทำ
เฉพาะงานของพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลไม่มีนโยบายลดเตียง แล้วขวัญกำลังใจก็ไม่มีให้เรา
พยาบาลก็อยู่แบบเบื่อบ้าง เบื่อหน่ายนะจริงๆ” ID (04/1-4)

“พี่ยอมรับว่า loss มากๆเลยใน 2 ปีที่ผ่านมา แต่ใน ward เขาอาจจะทำกันนะคะ รับน้องใหม่
มาเขาก็มีการรับน้องกัน พี่ว่าอาจจะไม่เป็นเต็มรูปแบบเท่าไรห้ ต้องยอมรับจริงๆเพราะว่าในเรื่อง
ของคนเนี่ยเมื่อมัน ไม่มี คนมันไม่พอเนี่ย คือผู้วิจัยก็เคยอยู่มากก็คงพอรู้ว่ามันลำบากยากเย็นในการที่
จะให้พี่คนนี้มาทำคือเค้าก็ไม่อยากทำ คือเค้าก็อยากทำงานของเค้าให้เสร็จๆ พอน้องมาก็คือต้องมา
สอนต้องอะไร คือสอนๆแบบไม่ได้เจาะลึกเท่าไรห้ บางคนอาจมองว่ามันเป็นการเพิ่มภาระที่
นอกเหนือจากงานประจำ พี่ว่าในปีหน้านี้อาจจะดีขึ้นนะ พี่ว่าอยากจะดึงเรื่องของการอบรมพี่เลี้ยง
ขึ้นมาทำเอง...” ID (05/1-4)

“...ภาระงานนี้แหละ คือมันก็หลายอย่างนะ ภาระงานด้วย บางทีวันนี้รับใหม่ 5 case รับ
แบบติดๆกันเลยนะ เวลาทำงานถ้าเราทำคนเดียวมันจะทำทันนะ แต่พอต้องมาสอนน้องด้วย มันไม่
ทัน เวลามันบีบ ยิ่งน้องจบใหม่ยิ่งทำให้เสียเวลาไปเยอะ ไม่ใช่ว่าไม่อยากสอนนะ แต่บางทีมันยุ่ง
มากๆ ก็จะสอนไม่ได้...” ID (07/1-4)

“..ที่ผ่านมารามีปัญหาเรื่องกำลังคน การโยกย้าย เรามีการอบรมที่เลี้ยง 2 ครั้ง แต่นานมากแล้ว เราไม่มีที่เลี้ยงเพิ่มเติม อย่างตึกของพี นื่องลาคลอค ไปเรียน ไม่ให้ลาที่ไม่ได้เพราะนื่องต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ให้มีทักษะ แล้วเราก็ได้นื่องใหม่มาทุกปี แต่พีของเรามีไม่พอที่จะสอนนื่อง คือพีอยากให้พีสอนนื่องแบบประกบแล้วตามกันไปในเวรบาย-คิกด้วย ซึ่งตอนนี้เราทำไม่ได้...” ID (08/1-4)

“ขออนุญาตเสริมชนิดหนึ่ง ในส่วนของพยาบาลที่เลี้ยงที่เรากำหนด แต่เราก็อย่าลืมนะคะว่า สิ่งหนึ่งที่เรามีความกังวล นอกเหนือจากการฝึกลูกเจ็บขึ้นมา เราก็ยังมีลูกเจ็บใหม่อยู่อีกกลุ่มหนึ่ง คือ TN ปรับวุฒิ เวลาที่ ward รับภาระ ถามว่านเรียนเนี่ยเป็น ward ที่มีนักเรียนฝึกประสบการณ์ทุกหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นหญิงเป็นชาย แล้วก็จำนวน TN ที่ปรับ RN แล้วค่อนข้างเยอะ เวลาที่ TN ที่เราปรับยังไม่สามารถที่จะเอามาเป็น Inchart nurse number one ได้เลยก็มันมีหลากหลายมากๆเลย คือบางที่เรามองเค้าเนี่ย เราพยายามที่จะทดลองปล่อยเดี่ยว เราก็ยังไม่สามารถที่จะปล่อยได้ ในเมื่อบุคลากรของเราเนี่ยจำนวนพยาบาลที่เลี้ยงจริงก็น้อย พยาบาลที่ปรับเริ่มเยอะขึ้น พยาบาลที่ปรับก็เป็นนักเรียนระดับต้น ตรงนี้ก็จะจะมีปัญหาว่าเราไม่เต็มศักยภาพ” FG (08/1)

1.2.5 การอบรมพยาบาลที่เลี้ยง เนื่องจากที่ผ่านมารวมโรงพยาบาลมีการจัดอบรมพยาบาลที่เลี้ยงเพียง 2 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2547 – พ.ศ. 2548 ซึ่งทั้ง 2 ครั้งใช้ระยะเวลาในการอบรมครั้งละ 5 วัน เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) ระบบสุขภาพ มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ 2) สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ 3) กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ 4) การบันทึกทางการพยาบาล 5) หลักสูตรและการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ 6) ทฤษฎีการเรียนรู้ 7) แนวคิดร่วมสมัยในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ 8) การจัดการเรียนการสอนในคลินิก 9) บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และ 10) การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก จากนั้นเป็นต้นมาทางโรงพยาบาลยังไม่มีโครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงอีกเลย ถึงแม้ว่าการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงจะถูกจัดให้อยู่ในแผนของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลก็ตาม ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มองว่าใช้เวลาในการอบรมที่นานเกินไป ยังไม่มีความต่อเนื่องในเรื่องของการอบรมซ้ำเพื่อเป็นการเพิ่มเติมความรู้ เป็นการกระตุ้นความจำ ส่งผลให้ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมไม่เกิดความกระตือรือร้นในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง เพราะรู้สึกว่เรื่องของพยาบาลที่เลี้ยงเป็นเรื่องเก่า และถ้ารวมกับประเด็นที่ผู้วิจัยได้สรุปไว้ข้างต้นแล้วนั้น ก็จะทำให้ระบบที่เลี้ยงไม่มีความต่อเนื่อง การอบรมพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านมารวม จึงเป็นการอบรมที่มีหลักสูตรเป็นเนื้อหาที่เป็นการชี้นำกว้างๆ ยังไม่สามารถประยุกต์มาใช้ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังใช้เวลาในการอบรมมากเกินไป ดังนั้นเนื้อหาหลักสูตรการอบรมที่เลี้ยงควรเป็นเรื่องที่เป็นการสอนให้ที่เลี้ยงสามารถนำไปสอนกับพยาบาลจบใหม่แล้วสามารถให้พยาบาลจบใหม่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องในข้อจำกัดเรื่องของเวลา หรือภาระงานที่มีอยู่และจากเหตุผลที่โรงพยาบาลยังไม่ได้จัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มเติมก็จะสามารถบอกได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่นั้น อาจไม่เพียงพอที่จะสอนงานน้องพยาบาลจบใหม่ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“แล้วก็เรื่องหลักสูตรที่เอามาอบรมที่ว่ามันไม่ตรงกับการปฏิบัติที่ควรจะเป็นไปได้จริงบนหอผู้ป่วย หลักสูตรของเขามันไม่ตรงใจกับผู้ปฏิบัติงาน แล้วมันก็ไม่ใช้ฟอร์มของการสร้าง Role model แต่มันเป็นการสร้างนักวิชาการมากกว่า อืม..แล้วก็เวลาด้วย ก็มันใช้เวลาหลายวันในการอบรม... มันต้องใช้เวลานานนั้นไหม เพราะที่คิดว่าถ้าการเป็นพี่เลี้ยงที่ดีต้อง 1,2,3,4,5 เท่านั้นเอง เพราะมันน่าจะเป็นรูปแบบที่ถูกสร้างมาแล้ว มันน่าจะใช้เวลาให้คุ้มค่างานนี้ แล้วดีของพี่มันมีการหมุนเวียนบุคลากรบ่อย พี่ก็อยากให้งานที่น้องทำมันได้ประโยชน์สูงสุดและก็ทำได้ง่ายๆ หมายถึงทำได้จริง” ID (03/1-5)

“เค้าไม่ได้ตามมาประเมิน แล้วกองการต้องการมากนะพี่เลี้ยงเนี่ย อยากให้มีพี่เลี้ยงมากคอยดูแลพยาบาลใหม่ ตอนนีเรากำลังได้มาตั้งแต่พี่ที่โตๆ มันน่าจะพอดีกับน้องที่มันกำลังจบมาในแต่ละปี แต่มันไม่ได้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง ช่วงของพี่กับน้องมันก็เลยห่างกันมาก ทำให้ไม่มีพี่ไปประกบน้อง แล้วพี่ว่าพี่เลี้ยงของเค้าเนี่ยพี่เลี้ยงที่เอามาสอนเนี่ยไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการที่เราเอามาทำงานใน ward มันไม่สัมพันธ์กับที่เราส่งคนไปอบรมเพื่อให้กลับมาแล้วมาปฏิบัติตามนั้น มันกลายเป็นว่าเค้าอบรมอย่างหนึ่ง แต่เวลาที่เรามาปฏิบัติงานเนี่ยมันมาทำอีกอย่างหนึ่ง ก็เหมือนเวลาที่เรอบรมพี่เลี้ยง มันไม่ match กับ ward นะ มันไม่ใช่ form ที่เอามาทำที่ ward คือพี่คิดว่าเค้าต้องมาเรียนรู้การทำงานที่ ward แล้วเอาไปสร้างระบบพี่เลี้ยง เพื่อว่ามันจะได้เอามาใช้แล้วเอามาประเมินที่ ward ได้ ต้องดูว่ามันใช้ได้กับเราไหม ต้องดูบริบทด้วยนะ...” ID (03/1-5)

“คือมันเหมือนกับเป็นนามธรรมเยอะไปหน่อย ก็ควรต้อง scope ให้มันแคบลงให้มันสามารถปฏิบัติได้จริง คือมันเหมือนกับว่าเค้าจะชื่อกวิธีการให้กว้างๆเหมือนกับให้เราไปเลือกใช้หรือให้เราต้องปฏิบัติตามแบบนี้ละ มันเป็นนามธรรมมากไปในบางอัน พอถึงเวลาปฏิบัติจริงเนี่ย พี่ก็..เหมือนให้เอาใจใส่ ให้มีใจ..อะไรนะ คือบางเรื่องเนี่ย มันควรจะติกรอบมาให้มันชัดเจนขึ้น เช่นพี่เลี้ยงต้องสอนโดยวิธีการอย่างไร...ต้องให้คำปรึกษาอย่างไร ตัวพี่เลี้ยงเคยได้รับการอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาไหม...” ID (04/1-5)

“ข้อจำกัดของพี่เลี้ยงที่อบรมมาแล้ว ก็อย่างที่บอก เราเริ่มจากว่า ส่งคนที่เป็นที่อาวุโสที่มีประสบการณ์น้อยไปอบรมพี่เลี้ยง แต่พอถึงเวลาจริงมันก็ไม่มีการต่อรุ่นใหม่ เพราะเราหยุดไปด้วย รุ่นใหม่ยังไม่เกิดในขณะที่รุ่นเก่าเนี่ย โตขึ้น มีภาระรับผิดชอบมากขึ้น เพราะฉะนั้นตรงนั้นมันเป็นเหมือนกับว่า เราบังคับเค้า เค้ามีเวลาให้น้องลดลง เพราะเค้าต้องไปทำภาระของเค้า ซึ่งทุกคนมีแต่ภาระที่มันพองออกๆ ในขณะที่ไอ้งานตรงนี้มันเป็นแค่ส่วนหนึ่งของภาระงานของเรา ไข่ใหม่คะมันเป็นส่วนของงานประจำที่ทำอยู่ก็คือเรื่องการสอนน้องเนี่ย แต่มันเป็นเรื่องจำเป็น ทุกคนยอมรับแม้ว่าเราจะมีน้องใหม่มาให้สอนทุกปีแต่เราก็เต็มใจ แล้วก็ดีใจที่มีน้องมาแต่ว่าพอถึงเวลาสอนจริงๆ ก็ต้องยอมรับว่าค่อนข้างหนักใจ ทุกคนก็เป็นห่วงว่าถ้าเราต้องการสอนน้องให้ได้ดีด้วย เร็วด้วย เพราะเราต้องการใช้ประโยชน์จากเค้า ” ID (04/1-5)

“...เหมือนมีรูปแบบหรือมีกรอบให้เค้ารู้ว่าควรเป็นอย่างไร เอ่อ..คนรุ่นต่อมาก็สามารถทำได้แล้วก็ปรึกษารุ่นเก่าได้ คนรุ่นใหม่ก็พอที่จะมีแนวทางที่จะเดินต่อไป อะไรอย่างนี้ละ ก็อย่างที่บอกว่ามันมีการอบรมต่อเนื่องแล้วก็ไป refresh ในส่วนที่อบรมแล้วบ้างมันก็น่าจะโอเค แล้วก็มันควรที่จะมีอะไรที่มันพอที่จะเสริมให้เค้าได้ ไม่ใช่จำจบอยู่แค่นั้นนะแล้วตึกก็รับผิดชอบไป ทางฝ่าย nur คิดว่าน่าจะจบไม่ได้ เค้าน่าจะเป็นตัวหลักอยู่ตลอดเพราะว่าเค้ามีหน้าที่ผลิต แล้วไม่ใช่ว่าพอทางตึกได้รับผลผลิตที่ส่งมาจากโรงเรียนปู้บ มันกลายเป็นว่าตึกมีหน้าที่กล่อมเกลี้ยงเลี้ยงดูเอาแล้วก็รับผลงานตรงนั้น แต่จริงๆมันไม่ใช่แค่ผลงาน มันส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ถึงกองการทั้งหมดนั้นแหละ เราก็คือถ้าเราสร้างอย่างไรมันก็ออกมาเป็นอย่างนั้น ในขณะที่การสร้างไม่ชัดเจน มันก็ออกมาแบบโย้ไปโย้มา” ID (04/1-5)

“สมัยก่อนที่วิทยาลัยพยาบาลเคยอดรมให้ แต่ว่าตรงนั้นเนี่ย ที่อบรมเป็นลักษณะของอาจารย์ผู้นิเทศ เป็นครูนิเทศทางคลินิก เป็น *clinical practice* ซะมากกว่า...” FG (10/1)

“...ต้องมีการต่อเติมความรู้ให้พี่เลี้ยงด้วย ซึ่งพี่เลี้ยงก็ควรมีคุณสมบัติที่อยากจะไขว่คว้าหาความรู้เองด้วย แต่ด้วยภาระงานแล้วก็อะไรหลายๆอย่างเนี่ยมันไม่เอื้อ ถ้าจั้นคนเนี่ยมันไม่ alert แล้วเราก็ alert ไม่ไหวเพราะว่างานเค้าก็เต็มมือบางที่ยังต้องเอางานกลับไปทำที่บ้านอีกด้วย เพราะทุกคนจะมีงานนอกเหนือจากงานประจำที่ต้องไปทำอยู่แล้ว...” ID (04/1-5)

“...ในด้านทฤษฎีอาจบอกว่าต้องทำอย่างนั้นแต่ในด้านระบบเนี่ยมันเป็นแบบนี้ คุณก็คงต้องดูแลอยู่ หรืออาจจะเป็นอบรมสั้น ไม่ใช่ยาวอย่างเดิม เพราะถ้านานๆแล้วมันเบื่อหน่าย เพราะถ้าคุณอบรมใหม่ refresh แต่คุณเอาเรื่องเดิมมาพูด มันก็น่าเบื่อ มันคงต้องหาทางว่าทำอย่างไรให้เรื่อง

มันกระชับขึ้นแล้วก็ให้เขาเห็นว่ามันต่อ ยอดจริง บางคนถึงจะสนใจว่าเค้าเรียนมาแล้ว แล้วเค้าก้าว ขึ้นบันไดไปเป็นขั้นๆ ไม่ใช่ว่าเรียนมาแล้วแค่นี้พออบรมใหม่คุณยังเอาเรื่องเดิมใส่ให้เขา มันก็ไม่น่าสนใจ มันก็ไม่มีใครอยากฟัง” ID (04/1-5)

“อืม...เพื่ออยากให้มีการ *refresh* พี่เลี้ยง พี่เลี้ยงจะได้รู้ในบทบาท หน้าที่ของตัวเองว่า ต้องมีบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมอะไรบ้าง เค้าจะได้ถ่ายทอดออกมาได้อย่างเหมาะสม ใน ขณะเดียวกันก็ต้องมี *feedback* ออกมาด้วยว่าน้องพยาบาลจบใหม่เขาต้องการพี่เลี้ยงแบบไหน ที่เค้า ทำงานด้วยแล้วมีความสุข แล้วเขาอยากอยู่กับเรา” ID (08/1-5)

1.2.6 **คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง** จากข้อมูลที่ผู้วิจัยสังเคราะห์มาได้ นั้น สามารถอธิบาย ได้ว่าผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญในเรื่องของคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากไม่มีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ ร่วมวิจัยมองว่า โรงพยาบาลขาดแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นทิศทาง เดียวกัน ขาดรูปแบบในการประเมินระบบ ขาดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติที่เป็นไป ใน แนวทางเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องของกลุ่มนี้นั้น มันต้องบอกได้ว่า พี่เลี้ยงทุกคนต้องทำแบบนี้ตามคู่มือ ต้องมีการ ประเมินผลอะไร ประเมินพี่เลี้ยงประเมินอะไร ประเมินน้องเลี้ยงประเมินอย่างไร ก็เดือนเราถึงจะ ประเมิน ประเมินแล้วเราทำอะไรกันต่อ แต่ที่ผ่านมาเรายังไม่มีเลย เราไม่ได้ทำคู่มือเป็นลายลักษณ์ อักษร วิธีการปฏิบัติก็ยังไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม...” ID (02/1-6)

“...คือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสอนเนี่ยมันจะอยู่ที่ตีกลมดเลย คือทางเราเป็นคนออก นโยบายว่า น้องจะต้องอย่างนี้ อย่างนี้ ต้องมีการประเมินต้องมีการทำงานในช่วงนี้ ต้องมีการ ประเมินเป็นระยะๆ โดยพี่เลี้ยงนะ อะไรอย่างนี้ค่ะ หลังจากนั้นนะ ในส่วนของคู่มือใน ward เป็นคน ออกขึ้นมา เช่นการทำหัตถการต่างๆ เช่น *cut down* การ *CPR* ทำอย่างไรบ้าง ส่วนคู่มือที่เป็นคู่มือ พยาบาลพี่เลี้ยงเรายังไม่เคยได้ทำกัน มีแต่โครงการพี่เลี้ยง รู้แต่ว่าคือที่เคยทำนะค่ะ มีในเรื่องของ เดือนหนึ่งต้องทำอันนี้ เดือนหนึ่งต้องทำอันนี้ ถ้าแบบนี้มีค่ะ มีคู่มือลักษณะอย่างนั้น แล้วก็ 3 เดือน ต้องประเมิน 6 เดือนต้องประเมิน...” ID (05/1-6)

1.2.7 **การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง** จากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ สามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึง การสร้างระบบ

พยาบาลที่เลี้ยงให้มีประสิทธิภาพ ต้องสร้างจากการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยพยาบาล กับฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากวิทยาลัยมีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรพยาบาลให้กับโรงพยาบาล จึงเป็นความจำเป็นที่วิทยาลัยต้องรู้ว่าพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลต้องการต้องมีสมรรถนะอย่างไร จะเป็นแบบอย่างทางวิชาชีพที่ดีต้องเป็นอย่างไร เพราะโรงพยาบาลต้องสร้างพยาบาลที่เลี้ยงจากตัวพยาบาลที่เป็นผลผลิตของวิทยาลัย จึงกล่าวได้ว่า ผู้ร่วมวิจัยในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่เลี้ยงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าขององค์กร และเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จ และความอยู่รอดขององค์กร บุคลากรพยาบาลทุกคนจึงมีความสำคัญและมีคุณค่าไม่ยิ่งหย่อนกัน การพัฒนางานในองค์กรจึงควรเป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน มิใช่เป็นหน้าที่ของผู้ใดผู้หนึ่ง ผู้ร่วมวิจัยมองว่าทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงควรมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องของ การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงร่วมกัน มีการร่วมคิดเนื้อหาในการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงว่าเราควรให้ที่เลี้ยงมีความรู้ในเรื่องใดบ้างที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วย มีการสร้างคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงร่วมกัน เพราะทุกคนมองว่าถ้าทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกำหนดแนวทาง สร้างคู่มือ หรือมีส่วนรับรู้และมีส่วนร่วมมากเท่าไร ก็จะยิ่งเห็นคุณค่า เกิดความตระหนัก และจะช่วยกันทำให้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลเกิดการพัฒนา และปฏิบัติตามรูปแบบได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ และภาคภูมิใจการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“จริงๆแล้วคิดว่าเราต้องมาร่วมกันนะ เช่นว่า 3 เดือนแล้วต้องประเมินแล้วว่า นื่องยังขาดอะไร นื่องได้ประสบการณ์ตามที่เราวางแผนไว้หรือไม่ แต่ละ ward ต้องวิเคราะห์สมรรถนะใน ward ของตนเอง เพื่อที่จะ plan ให้นื่อง ตรงนี้ยังขาดระบบ การ Maintain ระบบ ขาดการประเมินระบบ ward ก็คือคิดว่าจะทำอย่างไรดี ward นี้ไม่เห็นทำเลย ในที่สุดที่เลี้ยงก็สลายหายไป บางคนที่เขาที่อบรมไปใช้ ไปสอนนื่อง แต่มันก็ไม่ยั่งยืน” ID (02/1-7)

“ถ้าเราจริงใจที่เราจะเอามันมาทำเราต้องพูดความจริงกะ ว่าเราทำมันได้จริงหรือเปล่า คือศึกเราเคยทำได้แต่ทำแบบหมุนเวียนเพราะเราขาดคนชั้นบนที่จะไปคุมนื่อง แต่รูปแบบที่เราใช้สอนนื่องเนี่ยมันเป็นในรูปแบบของการสอนระบบงานมากกว่า มันไม่ใช่ฟอร์มของการเป็นที่เลี้ยง ward พยาบาลปรับตัวเองเพื่อให้งานมันดำเนินไปได้ ที่ผ่านมาระบบไม่เคยคุยกันเลย เราเคย feedback

กลับไปแล้วว่าที่อบรมมาให้มันยังไม่เหมาะกับ ward มันยังไม่สามารถทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้นถามว่าเราอยากได้พี่เลี้ยงใหม่ เราอยากได้ แต่อยากได้พี่เลี้ยงในแบบที่เราต้องการ...” ID (03/1-7)

“รูปแบบของเราหรือ ตรงนี้ถ้าให้ตอบนะ มันต้องมีนโยบายลงมาเลย แล้วต้องมีการแชร์ *Idia* กันระหว่างหัวหน้าตึกทั้งหมดว่า คุณจะสร้างระบบพี่เลี้ยงออกมาเนี่ย คือนโยบายต้องแน่นอนมาจากฝ่ายการ ทุกคนเห็นนะว่า โอเคนะ มันสำคัญนะ แล้วทำยังไงให้พี่เลี้ยงมันเกิด โอเคว่าเราเอางานวิจัยที่เขาทำแล้วมาปรับปรุงและพัฒนา แต่ในวัฒนธรรมองค์กรของเราเนี่ย เราต้องมาร่วมกันคิดแล้วนะ ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับตึก คือพี่มองว่าวิทยาลัยต้องมีส่วนด้วย เพราะเขาเป็นคนผลิตคนให้เรา แล้วในส่วนหนึ่งเนี่ยต้องเป็นหัวหน้าตึกกับฝ่ายการ ต้องบอกตัวเองได้ว่า คุณต้องการพี่เลี้ยงแบบไหน มีทักษะ มี *competency* นะคะ เป็น *role model* ที่ดี มีทัศนคติที่ดีกับการที่จะเป็นพี่เลี้ยง แล้วต้องมีลักษณะส่วนบุคคลที่ดี อาจจะโอปอ้อมอารี มีน้ำใจ...” ID (08/1-7)

“...ขอพูดถึงประสบการณ์ของน้องในเรื่องของการ *rotate* เนี่ย บางทีมันต้องมองไปถึงนโยบายของระดับสภาการพยาบาลก็มีการส่งเสริมว่า ควรจะให้ไปทางใดทางหนึ่ง หรือว่ามีความเชี่ยวชาญไปด้านใดด้านหนึ่ง อันนี้มันก็ส่งผลถึงทาง รพ. ด้วยว่า จะมองในเรื่องของการ *rotate* ว่าเหมาะสมไหม หรือจะ *rotate* ยังงัย มากน้อยแค่ไหน แล้วก็อยู่ที่ความต้องการของผู้ที่เค้าจะฝึกด้วย คือน้องจบใหม่ แล้วอีกอย่างคือ ทางส่วนของการศึกษาเอง ก็มีการปรับแผนของทางการศึกษาเหมือนกัน คือในแต่ละปีหรือเป็นช่วงเวลา 3 ปี 4 ปี เป็นช่วงปรับการศึกษา ซึ่งน้องจบมาปัจจุบันกับอดีตอาจจะมีการฝึกที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นตรงที่ ความเชื่อมต่อที่จะมาถึงในส่วนของการปฏิบัติเนี่ย คือมันขาดช่วงกันทาง ward ก็ไม่ทราบว่ ทางส่วนของกองการศึกษาเนี่ย เค้ามีอะไรเติมให้น้องแล้ว ไม่เท่ากับเดิมหรือมีการปรับแผนแล้ว ทางเราก็ควรมีการปรับแผนตามกันนะคะ ตรงนี้ น้องยังขาดอยู่ เพราะฉะนั้น ตรงนี้ ถ้าขาดความสอดคล้องระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายปฏิบัติ ตอนนี้ก็พบว่าเริ่มมีแล้ว” FG 1(06/7)

1.3 ความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการนำเสนอข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ดังที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จึงทำให้สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่นั้นมีข้อจำกัด แต่โรงพยาบาลต้องการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการเพิ่ม

สมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในมุมมองของผู้ร่วมวิจัยสามารถระบุได้ดังนี้ คือ

1.3.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นลักษณะ “พี่สอนน้อง” เนื่องจากเป็นรูปแบบการสอนที่มีความเฉพาะและเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

1.3.2 รูปแบบที่มีความชัดเจน ตั้งแต่ต้นนโยบายจนถึงแนวทางที่จะปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์จริง กล่าวคือ มีการประกาศเป็นนโยบายชัดเจน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง มีการเตรียมหลักสูตรการอบรม มีการสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง จนถึงแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สามารถปฏิบัติได้จริง

1.3.3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ

1.3.4 รูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากผลการศึกษาศถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้และนำมาสกัดจนได้พบว่ามีประเด็นปัญหาที่เป็นเรื่องที่ส่งผลให้ระบบพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลมีข้อจำกัด และยังไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลได้ตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลต้องการ ตลอดจนรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นความต้องการของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ขอนำเสนอผลการศึกษาศถานการณ์ ประเด็นปัญหา และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สังเคราะห์ได้ต่อผู้ร่วมวิจัย เพื่อร่วมกันหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยการขอความร่วมมือจากหัวหน้ากองการพยาบาลในการให้อำนวยความสะดวกในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการทำสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง ขึ้น 2 ครั้ง ในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยมีผู้ร่วมวิจัย 12 คน และครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยมีผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 7 คนรวมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 19 คน ดังรายละเอียดดังนี้

2. รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือ และขออนุญาตจัดประชุมในลักษณะของการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายพัฒนางานวิชาการกองการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 หอ พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 8 คน ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 1 คน และผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ 1 คน รวม 19 คนผู้วิจัยนำเสนอประเด็นสำคัญที่เป็นสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รวมถึงปัญหาที่ส่งผลต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ทั้ง 7 ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย กับผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่ม โดยในกระบวนการนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย ให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบว่ามีข้อมูลใดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าหรือไม่ และให้ผู้ร่วมวิจัยได้เสนอความคิดเห็นและข้อมูลเพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยเริ่มเปิดประเด็นในการแสวงหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทำการสนทนา และร่วมคิดวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและข้อจำกัดในส่วนที่ผู้วิจัยได้นำเสนอให้กับทางกลุ่ม โดยผู้วิจัยตั้งโจทย์ในการสนทนาครั้งนี้ว่า “รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าควรเป็นอย่างไร” จากนั้น กลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกันค้นหาโดยเสนอความคิดเห็นในรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องการ โดยในกลุ่มสนทนานั้น ได้มีการกำหนดประธานของกลุ่มขึ้นเพื่อเป็นผู้ดำเนินการสนทนา คือ ผู้ช่วยหัวหน้ากองการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ และเป็นผู้คอยสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือ และเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม และขออนุญาตถ่ายภาพเพื่อประกอบข้อมูลในการวิจัย เมื่อการสนทนากลุ่มดำเนินมาถึงช่วงสุดท้าย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยเป็นการสรุปจากข้อมูลและข้อคำพูดที่เป็นมติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจากสนทนากลุ่มครั้งนี้ พบว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น กลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังคงยืนยันที่จะใช้ “ระบบพี่สอนน้อง” ต่อไป เนื่องจากเป็นระบบที่ดี เป็นระบบที่มีการนับถืออาวุโส ในการเป็นรุ่นพี่รุ่นน้อง การให้เกียรติให้ความเคารพในความอาวุโส ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี หลังจากที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นแล้ว อธิบายได้ว่ารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ควรดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ หมายถึง ระยะที่ผู้ร่วมวิจัยมีการสนทนา เพื่อหามติกลุ่มว่า ในระยะเตรียมการนี้ เราควรจะเตรียมในเรื่องของอะไรบ้าง และมีการแบ่งหน้าที่กันว่า ในแต่ละขั้นตอนที่ประกอบอยู่ในระยะเตรียมการนี้ เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ใด ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า ระยะเตรียมการนี้เป็นระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยได้มีการสนทนา เพื่อหาข้อตกลงให้มีการกำหนดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่น่าจะมีความเหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาในข้อจำกัดที่มีอยู่ของระบบพี่เลี้ยง ระยะ ซึ่งในระยะเตรียมการนี้ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 นโยบายการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่
ในด้านนี้ ผู้รับผิดชอบคือกองการพยาบาล โดยกองการพยาบาลจะทำการร่าง โครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้น มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมว่า การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงในครั้งนี้จัด

อบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนามนุษยสัมพันธ์ พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวจากสถานภาพของนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการพยาบาล เมื่อร่างโครงการอบรมเรียบร้อยแล้ว กองการพยาบาลมีการเสนอโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอการสนับสนุนทางด้านนโยบาย และงบประมาณในการจัดอบรม จากนั้นกองการพยาบาลทำหนังสือแจ้งมาที่หอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอรับทราบ และเตรียมความพร้อมในเรื่องของการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะ และคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ในขั้นตอนนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการประสานให้กับเจ้าหน้าที่ตึกทุกคนรับทราบในนโยบายการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับรู้ว่าโรงพยาบาลกำลังทำอะไร พยาบาลพี่เลี้ยงที่ถูกคัดเลือกต้องมีหน้าที่เพิ่มขึ้น คือ หลังเข้ารับการอบรมแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีหน้าที่ในการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องใช้เวลาและความรับผิดชอบสูง ดังนั้นหัวหน้าหอจึงต้องจัดสรรงานให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความเหมาะสม เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้มีเวลาในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ทุกคนในหอผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และลดข้อขัดแย้งหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมถึงต้องแจ้งให้สหสาขาวิชาชีพทราบในแผนการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามองอย่างนี้ได้ไหมคะว่าในส่วนของ *process* ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง อยากให้มอง 3 step คือ 1. ระยะเตรียมการ ก็คือเราทุกคนตั้งแต่ ผอ.รพ.ต้องรับทราบโครงการ ฝ่ายการเมือง กำหนดคุณสมบัติ แจ้ง Ward ให้คัดเลือกพี่เลี้ยง จัดหลักสูตรอบรมเตรียมพี่เลี้ยง โดยฝ่ายการพยาบาลร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล ให้น้องใหม่ประเมินตนเองก่อนเข้ามาอยู่ใน *clinic* ผอ.รพ. ต้องมาเปิดโครงการ กล่าววาทะ รับทราบในหลักการ...” FG (10/1)

“ก็ที่วางแผนกันภายใน มันมีเรื่องหนึ่ง คืออบรมผู้นำระดับต้น หมายถึงหัวหน้าเวรที่สามารถควบคุมการปฏิบัติงาน มีการตัดสินใจอะไรที่ดี แล้วอันนี้ (ชื่อคน) จะเอาเข้ามาเป็นในเรื่องของพี่เลี้ยง ซึ่งมันอยู่ในกลุ่มคนเดียวกัน เดี่ยวจะแจกแผนให้หลังจากปรับแผนใหม่ เปลี่ยนจากผู้นำเป็นหัวหน้าเวรระดับปฏิบัติการ จะเปลี่ยนแผนอบรมพี่เลี้ยงนะค่ะ” FG (01/1)

“เมื่อไปปฏิบัติจริงๆ ทางฝ่ายการจะมีเรื่องแจ้งไปที่ ward ไข้ใหม่คะ ว่าให้คัดเลือกพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เพื่อให้ ward ได้เตรียมคัดเลือกพี่เลี้ยงให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่เรากำหนดขึ้น ตัวพี่เลี้ยงที่ได้รับการแต่งตั้งจะได้เตรียมตัวด้วย” FG (01/1)

“อย่างน้อยโครงการอันนี้ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลต้องรับทราบในหลักการ ผู้อำนวยการ ต้องไปเปิดโครงการ ผู้อำนวยการต้องแจกใบ Certificate อันนี้ส่วนหนึ่งนะคะ ส่วนหนึ่งที่ต้องให้เค้าเห็นความสำคัญ พี่ (ชื่อคน) คะ เรารวมไปอยู่ในช่วงของการเตรียมการ และการเปิดโครงการพี่เลี้ยง” FG (10/1)

“เราควรตั้งโครงการว่า กระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะเตรียมการ คือในระยะเตรียมการเนี่ย เราพูดกันเยอะแล้ว ส่วนในระยะดำเนินการเนี่ย จะให้ผู้วิจัยไปร่างมานะคะ ไปร่างมาว่าพี่เลี้ยงจะปฏิบัติอะไรบ้าง ใน 3 เดือน ที่ว่าเนี่ย ส่วนระยะประเมินเนี่ยเราก็พูดกันเป็นกรอบกว้างๆว่า ประเมินสมรรถนะของ preceptee ประเมินการปฏิบัติบทบาทของ preceptor โดยหัวหน้าหอและโดยน้อง แล้วก็ประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทโดยตัวพี่เลี้ยง...” FG (10/1)

1.2 หลักสูตรอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ในขั้นตอนนี้ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นการเตรียมในเรื่องของเนื้อหาในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีการร่วมคิด และกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยว่า เนื้อหาในการอบรมควรประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง 3) การสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง 4) การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี (Good mentor) และ 5) การเป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ โดยการอบรมนั้นมีมติตรงกันว่าจะจัดอบรมในระยะเวลา 2 วันจากเดิมที่เคยมีการอบรมใช้ระยะเวลา 5 วัน และจัดการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จัดอบรมในวันที่ 25-26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 และรุ่นที่ 2 จัดอบรมในวันที่ 4-5 มีนาคม พ.ศ. 2552 วิทยากรที่ทำหน้าที่ในการอบรม ทางกลุ่มกำหนดว่าเราต้องมีการใช้วิทยากรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และวิทยากรที่เป็นผู้ที่มาจากหอผู้ป่วย เพราะกลุ่มมองว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นต่างก็เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาของโรงพยาบาล ฉะนั้นการร่วมกันครั้งนี้ น่าจะได้รูปแบบการอบรมที่เหมาะสม และสามารถเกิดประโยชน์และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึงวิทยาลัยพยาบาล และผู้รับผลิต ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนในกรณีถูกเจ็บบ คือเราได้น้องมา เราต้องเริ่มต้นตั้งแต่เอาเค้าไปอยู่กับใคร คนที่เรา คัดเลือกไว้ แล้วเราก็ต้องมีหลักการที่จะบอกเค้าว่า เค้าควรจะต้องทำอะไรบ้างกับพี่เค้าเนี่ย อันนี้ที่เราเห็น แล้วก็โรงเรียน จากการที่เคยส่งน้องไปเรียนพี่เลี้ยงหรือเราไปเรียนเองเนี่ย เราก็เข้าใจว่า โรงเรียนกำลังสร้างหลักการอยู่ แต่บางที่หลักการของโรงเรียนกับหลักการทำงานของ ward เนี่ย บางทีมันยังไม่ *match* กัน ...แล้วภาระงานที่มีมันไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของคน แล้วแค่ตัวเราเอง หรือในภาระของน้องในแต่ละคนเนี่ย ก็งานที่เป็นความรับผิดชอบของเค้า แล้วเค้าก็ต้องหนีบ น้องไปอีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นภาระที่ค่อนข้างจะหนัก ก็มันต้องกำหนดรูปแบบให้ชัดเจนเลยว่า จะทำอะไรได้บ้าง อะไรที่เป็นสิ่งที่น้องควรเรียนรู้เอง ไม่งั้นมันก็จะออกมาอีกแนวหนึ่ง คือ การ *depend on* ซึ่งกันและกัน แล้วก็หลักการเนี่ยต้องแชร์กับโรงเรียนนะคะ...” FG (07/1)

“ประเด็นที่ (ชื่อคน) พูด ก็คือแล้วว่าทางวิทยาลัยจะต้องช่วยอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยงให้ เป็นระยะๆ ให้ครบถ้วน ให้มากขึ้น ให้เพียงพอ” FG (01/1)

“จริงๆแล้วทุกคนนะค่ะ หลักสูตรได้ก็ยั้งคินะ ถึงแม้จะไม่ได้ทำหน้าที่ แต่ตัวเองเข้าใจว่า คนที่เค้า *action* อยู่ตรงนี้ เขาทำอะไร แล้วตัวจะมีส่วนช่วยคนที่ทำหน้าที่อย่างไร ซึ่งวันหนึ่งอาจจะต้อง เวียนมาถึงเค้าหรืออาจจะทำให้เค้ามีกำลังใจที่เค้าคิดว่า เค้ากล้าหาญที่จะเป็นพี่เลี้ยงแล้ว” FG (10/1)

“...จะยอมรับว่าการที่เข้าไปศึกษาหรือไป *take action* หรือไปอบรมเองย่อมดีกว่าที่เอาไป แชร์หรือมาบอกมาแล้ว ซึ่งมันไม่ได้อะไรเลย แล้วมันไม่ได้รูปแบบที่มันกินใจ แล้วการที่จะไปทำเค้า ก็ขาดความมั่นใจว่าเค้าทำผิดหรือถูก ฉะนั้นเป็นสิ่งผิดมากๆเลย อันนี้วิทยาลัยก็ต้องรียน โยบาย ช่วยเราละ ในเรื่องของการอบรม” FG (01/1)

“...คือเจ้าหน้าที่ เรานะค่ะ โดยอายุราชการถ้าไปเทียบกับที่อื่นกับอีก *Ward* หนึ่งเนี่ย คนที่ โตะของเราที่ยังไม่เท่ากับคนที่โตะของที่อื่น คนที่ 2 ของเรา ก็จะไม่เท่ากับคนที่ 2 ของที่อื่น มันก็เลย ถอยลงมาเรื่อยๆ จนกลายเป็นว่า ทุกวันนี้มันเกิดเฉพาะเวรเช้า คนที่เป็นเวรเช้าเท่านั้น ที่ได้ไปเพราะ การอบรมเนี่ยมันก็ใช้เวลาไปหลายวัน” FG (07/1)

“เดิมอบรม 5 วัน เป็นหลักสูตรที่สภากำหนด แต่ตอนนี้อบรมที่เลี้ยงจริงๆเนี่ย 2 วันอยู่ คือเรามีความรู้อยู่บ้างแล้ว แต่ตอนนั้นที่อบรม 5 วันเนี่ย เพราะมันเริ่มจากการสอนในคลินิกเลย ซึ่งมันละเอียดมาก...” FG (10/1)

“ไม่ยากให้มีแต่ทฤษฎีนะอาจจะซักครึ่งวันบ่าย วันที่ 2 หรืออะไรที่เป็นบทบาทหรืออะไร หรือทักษะที่ที่เคยนำเสนอหรือไม่ก็เอา model ของคนที่เคยปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรต่างๆ มาพูดถึงหรือมาจำลองสถานการณ์ ไม่ใช่ฟังแต่มาบรรยายอย่างเดียว ลักษณะเป็นเชิงอบรมปฏิบัติการ ไซ้ไหมคะ เมื่อหาหรือสิ่งที่อยากให้น้องได้ฝึกหรือ ได้ทดลองแสดงบทบาทก็จะมีเรื่องของการตัดสินใจ เรื่องของบทบาทที่เลี้ยง เขาต้องรู้ใหม่ว่า ในขณะที่เค้าเป็นที่เลี้ยง เค้าจะต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง หน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง เรื่องของภาวะผู้นำที่เข้าไปคู่กับเรื่องของการตัดสินใจได้ไหม ก็เป็นภาวะผู้นำและการตัดสินใจทางการพยาบาล วิธีการสอนงาน” FG (06/1)

“... แชนด์หนึ่งคะ ถ้าเกิดว่ามี course outline แล้ว อยากให้เป็นผู้ปฏิบัติในservice ได้ไปอยู่ใน 2 วันนี้ด้วยคะ คือไม่ใช่เฉพาะครูโรงเรียน คือ (ชื่อคน)มองไปถึงที่วิทยากร ต้องเป็นพี่ๆ ที่เป็น role model อย่าง (ชื่อคน) ก็ต้องเป็นวิทยากร เหมือนพี่สอนน้องด้วย เค้าก็ต้อง Train preceptor ด้วย ไม่ใช่จากส่วน education อย่างเดียว หลักสูตรเราต้องบูรณาการ 2 ฝ่าย” FG (10/1)

“ตรงเนื้อหาอบรมเนี่ย ในส่วนของ Content มันควรเกี่ยวข้องกับหลายๆเรื่องราว คืออาจจะพูดให้เชื่อมโยงกัน เพราะเวลาอาจไม่พอ เรามา group วิชาให้มันครอบคลุม เพื่อที่จะได้จัดสรรเวลาให้ลงตัวได้ เช่น เราควรมีในเรื่องของ ภาวะผู้นำและการตัดสินใจทางการพยาบาล เทคนิคการสอน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง ลักษณะของพี่เลี้ยงที่ดี การเป็น Role model ทางวิชาชีพ ซึ่งอาจรวมถึง จริยธรรม คุณธรรม การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมบริการที่ดี...” FG (10/2)

1.3 การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง จากการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันคิด จนได้ข้อสรุปที่เป็นการกำหนดคุณลักษณะหรือเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อเข้ารับการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง โดยตัวของพยาบาลที่มีความเหมาะสมที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงนั้นต้องมีความเหมาะสมทั้งเรื่องของคุณลักษณะเฉพาะตัว ความรู้ ความสามารถ อุปนิสัย ดังนี้

1.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยนั้นๆ มีความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.3.2 มีทักษะในการสอนบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัว และดูแลตนเอง

1.3.3 มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ให้เกียรติ ยอมรับ เคารพในความเป็นบุคคล และมีความมั่นคงทางอารมณ์

1.3.4 เป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของทีม มุ่งพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะ

1.3.5 มีลักษณะของความเป็นผู้นำ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างต่อเนื่อง

1.3.6 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เราต้องกำหนดคุณสมบัติของพี่เลี้ยงเหมือนกันนะ เพื่อที่จะให้น้องยึดได้ ควรเป็นอย่างไร ควรมีประสิทธิภาพอย่างไร เท่าที่มองอยู่เหมือนกันว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต่างมากำหนดกันว่า จบมาก็ปี บางคนจบมาหลายปีแต่เรื่อง competency หรือความเชี่ยวชาญก็อาจจะยังไม่ได้ ก็เราอาจยังไม่ได้มีการประเมิน รูปแบบมันก็ไม่ชัดเจน คือมองว่า คนนี้ขยันนะก็ให้ 2 ชั้น 1 ชั้น ครั้งขึ้นไป แต่ไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนตามรายชื่อของคุณสมบัติของพยาบาลที่เหมาะสมที่จะเป็นพี่เลี้ยง หรือพยาบาลผู้ชำนาญชำนาญอะไรก็แล้วแต่ ทีนี้คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจน ควรเป็นอย่างไร” FG (01/1)

“คืออาจไม่ต้องลึกขนาดนั้นนะคะ อันนี้ลองดูเอกสาร อาจเริ่มจากพยาบาลพี่เลี้ยง ดูประสิทธิภาพว่า ต้องมีประสิทธิภาพถึง 6 ปีเนี่ย โอเคไหม ประสิทธิภาพ 6 ปีขึ้นไป มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี ต่อวิชาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน... มีทักษะในการสอน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อน้องจบใหม่ ยอมรับที่จะให้น้องจบใหม่เข้ามาร่วมทีม ให้เกียรติ มีความเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาล เราคิดว่าคุณสมบัติ 5 ข้อนี้โอเคไหม หรืออยากเพิ่มตรงไหน อยากลดตรงไหน หรืออยากมีคุณสมบัติที่เราอยากได้จะเพิ่มเติม ตัดแต่ง ตรงนี้ดีไหม” FG (10/1)

“ในกรณีที่อยู่ ward สามัญ รูปแบบของพี่เลี้ยงเนี่ยก่อนจะเป็น 3 version ที่เราอยากรู้ ก็คือเรื่องของพี่เลี้ยง แล้วก็ถูกเจียบที่เรามีอยู่ แล้วก็เรื่องของหลักการว่าเราจะทำอย่างไร ทีนี้เรื่องของพี่เลี้ยงเนี่ย ถ้าเป็น ward สามัญเนี่ย เราก็อยากได้พยาบาลที่ทำงานดี ทำงานรู้เรื่อง แล้วก็ต้อง mature

ทางอารมณ์ ต้องมีความเอื้ออาทร ต้องมีประสบการณ์ด้วย อายุราชการก็ต้องมีส่วนสำคัญ เพราะทำให้เรามีทักษะในการทำงานที่ดีค่ะ” FG (07/1)

“...วิธีในการสอนน้องของพี่เลี้ยงไม่ต้องดึงหรือเข้มงวดกวดขันมากมาย เท่ากับการนิเทศในคลินิก แต่มีลักษณะของ *Interpersonal Relationship* เนี่ยสูงกว่า ทำให้พี่มีเบอร์โทรติดต่อกับน้อง มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูงกว่าการนิเทศของครู ซึ่งตรงนี้ เราอาจจะกำหนดวิธีปฏิบัติของพี่เลี้ยงที่มันไม่จำเป็นต้องเข้มงวดกวดขันเหมือนในคลินิกได้...” FG (10/1)

“...เดี๋ยวนี้เราต้องมาลงเหมือนกับมาปูพื้นให้น้องใหม่ เพราะน้องมีความรู้มาดี แต่เราต้องมานั่งฝึกประสบการณ์ให้น้องใหม่ แล้วให้เค้าจูนตัวเองให้ได้ ซึ่งต้องอาศัย *Technique* ของพี่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นถามว่าพี่นะจะต้องปรับเปลี่ยนตัวเองเหมือนกัน ที่จะให้เข้ากับน้อง...” FG (06/1)

“...ปัญหาที่เกิดขึ้นตอนนี้ก็คือ ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของพี่เลี้ยงเองนะค่ะ เชื่อได้ว่าทุกหอผู้ป่วยคงมีปัญหาคล้ายๆกัน คือพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเนี่ย มีค่อนข้างน้อย แล้วก็ยังมีข้อจำกัดที่เราจะจัดเวรให้ตรงกับน้องในทุกๆวันที่ขึ้นเวร บางทีที่ผ่านการอบรมมี 3 คน แต่ตอนนี้เหลือ 2 คนคือเรามั่นใจว่าเค้าได้อะไรมายอะ เค้าได้ความรู้ มีความตระหนักรู้ มีความ... มีทักษะ มีความเข้าใจว่าเค้าจะต้องทำอะไรกับน้องที่เค้าจะต้องนิเทศและสอนให้คำแนะนำ ส่วนพี่คนอื่นๆก็สอน เก่งจริง แต่ว่า ไม่ได้เห็นความสำคัญ คือเค้าอาจจะไม่รู้ว่าการเป็นพี่เลี้ยงนั้นต้องทำอะไรบ้าง...” FG (09/1)

“...ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ในแต่ละหน่วยต้องมีการเตรียมพยาบาลปฏิบัติการให้เข้ากับ *criteria* ที่เรากำหนดเข้าอบรม ต้องมีทักษะ ต้องมีความรู้ในการสอน ให้คำแนะนำการเป็นพี่เลี้ยง ถ้ามีเพียงพอแล้ว ปัญหาในเรื่องการจัดน้องมาให้ตรงกับพี่ คือถ้ามีคนเดียวมันก็จัดได้ไม่ครบ ถ้าเกิดมีหลายคนเนี่ยอย่างน้อยเนี่ย แนวทาง *model* เนี่ยมันต้องคล้ายๆกัน ก็รู้แล้วว่าต้องทำแบบไหนบ้าง ต้องเตรียมความพร้อมของพี่เลี้ยงให้เพียงพอ...” FG (09/1)

1.4 การแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง จากการสนทนากลุ่ม อธิบายได้ว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการคัดเลือกพยาบาลที่มีคุณลักษณะเหมาะสม และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ก็จะเสนอชื่อพยาบาลพี่เลี้ยงต่อกองการพยาบาล จากนั้นกองการพยาบาลทำหนังสือเสนอชื่อพยาบาลพี่เลี้ยงเหล่านี้ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับการแต่งตั้งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และเข้ารับการอบรมตามกำหนดการของโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่กองการพยาบาลร่างไว้โดยหลัง

การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว พยาบาลเหล่านี้จะได้รับใบประกาศนียบัตร ที่ระบุว่า มีสมรรถนะและมีความสามารถ เป็นผู้ซึ่งมีคุณสมบัติที่พร้อมต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องรับหน้าที่ดูแล และสอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้เป็นพยาบาลที่มีความสมรรถนะที่เพียงพอและพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ที่ยิ่งใหญ่ และเป็นความภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อเราคัดเลือกพี่เลี้ยงแล้วนะ หัวหน้าตึกก็ต้องส่งชื่อมาให้พี่เลย เพราะที่ต้องทำโครงการแล้วเสนอไปที่หัวหน้ากอง อย่างน้อยน้องก็ได้เตรียมตัว น้องที่ถูกเลือกมาเค้าต้องมีความภูมิใจนะที่เค้าได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าตึกให้เค้ามาเป็นพี่เลี้ยง...” FG (01/1)

“ที่ผ่านมากคนที่เคยอบรมพี่เลี้ยงเนี่ย น้องเค้าไม่เคยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพี่เลี้ยงเลยนะ คิดว่าบางคนไม่รู้ด้วยซ้ำว่าอบรมแล้วตัวเองต้องทำอะไรต่อ บางทีเราคงต้องมาพูดคุยตรงนี้นักบ้าง...” FG (06/1)

1.5 การเตรียมพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษา อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียนพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจบใหม่ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่หน่วยงาน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วยงานได้อย่างราบรื่น อีกทั้งยังต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านของความรู้ที่ต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีการเตรียมในเรื่องของ 1) การเตรียมตัวเตรียมใจเข้าสู่องค์กร 2) เตรียมความรู้ และ 3) มีความพร้อมที่จะเรียนรู้งานของหน่วยงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เมื่อกี้พี่ก็จับใจความที่น้องพูดได้ว่า น้องเนี่ยกว่าจะไปเป็นน้องเลี้ยงน้องก็ต้องมาจากฟากวิทยาลัย ซึ่ง part นี้พี่ว่าเห็นด้วยในความสำคัญว่า อาจจะแทรกเข้าไปนิดหนึ่งว่า น้องออกวิทยาลัยมาเป็นน้องเลี้ยง แล้ว part ตรงนี้เราต้องให้น้องมองภาพว่า เค้าต้องเข้ามาสู่การทำงานของระบบโรงพยาบาล น้องจะมาเป็นน้องเล็ก จะต้องมีคนมาควบคุมมาสอนน้อง พี่คิดว่าทางวิทยาลัยอาจจะสอน แต่น้องอาจจะไม่เห็นภาพชัดเจนว่า เมื่อเข้าไปแล้วจะไปเจอใคร หรือเราอาจจะยังไม่ได้จูนมาด้วยกันว่าต่อไปนี้เราจะตั้งระบบพี่เลี้ยง วิทยาลัยก็ต้องทำน้องเลี้ยงไว้แล้วมาจูนให้เข้ากัน ต่างฝ่ายต่างเตรียมตัวซึ่งกันและกัน...” FG (01/1)

“...อีกอันหนึ่งก็คือเรื่องของ *preceptee* ว่า การที่เค้าจะเลือก *model* ของพี่ที่เป็น *preceptor* เนี่ย นอกจากเราจะเลือกมาแล้วได้เกณฑ์มาแล้วแต่เค้าก็ยังมีบุคลิกการเป็นบุคคลของเค้าซึ่งแตกต่างกัน คนนี้อาจจะจืดจาง ซึ่งพี่ก็อยากให้ห้องอยู่ด้วย ก็ต้องมองว่าเราก็คงจะมีการเตรียมพยาบาลใหม่ที่เค้าจะเข้าไปสู่ระบบพี่เลี้ยง คือ พี่ก็รู้บทบาทของตัวเองแล้ว แต่น้องก็ต้องรู้บทบาทของตัวเองว่า เมื่อตัวจะเข้าไปเป็นน้องของพี่เนี่ย สิ่งที่น่า้องต้องรู้ สิ่งที่น่า้องเป็นความคาดหวังของระบบพี่เลี้ยงที่หนูต้องศึกษา และต้องได้มาเพื่อการประเมินในระยะสุดท้ายเนี่ยคืออะไรบ้าง...” FG (10/1)

“...ระยะการเตรียมน้องเลี้ยงหรือน้องใหม่ คือเราต้องมีด้วยเหมือนกัน อย่างที่ทางกลุ่มบอก ว่า ให้เค้าเลือกสิ่งดีๆ จากพี่ที่มันน่าจะเลียนแบบ หรือน่าจะรับรู้อะไรเข้ามาฝึกฝนตนเอง ในวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งตรงนี้นั้นจะโยงไปว่า เราจะมีการประเมิน *competency* ของน้องเมื่อผ่านกระบวนการพี่เลี้ยงไปแล้วเนี่ย เราต้องประเมินอะไรน้องบ้าง เค้าได้อย่างที่เรายกให้เค้าหรือเปล่า คือพี่เลี้ยงได้สอนหรือได้ฝึกฝน หรือได้ *train* เค้าให้เค้ามี *competency* มากน้อยแค่ไหน ซึ่งเป็น *outcome* ของระบบพี่เลี้ยงจริงๆ” FG (10/1)

“...มันสามารถทำได้ทั้ง 2 อย่าง วิทยาลัยมีระบบ มีปัจเจกนิเทศน้อง แต่การปัจเจกมันเหมือนกับว่า คุณต้องไปเผชิญอะไรบ้าง เมื่อคุณ ไปอยู่ฝ่ายคลินิก เตรียมตัวเองให้พร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ ต้องรู้ว่า เค้าเลือกอะไร ถ้าเค้าเลือก *med* เค้าก็ต้องเตรียมความรู้ด้าน *med* ไปเพื่อที่จะเตรียมต่อยอดในอะไรที่เค้าชอบ ที่เค้าอยากเป็น ...อยากเสนอว่า ถ้าทำได้ มันน่าจะเป็นการเตรียมการร่วมกันทั้งน้องกับพี่ หลายที่อาจจะทำระบบพี่เลี้ยงแบบเป็นมาทำกลุ่มสัมพันธ์ ทำให้พี่กับน้องได้รู้จักกัน เหมือน *getting to know you* พี่กับน้องได้มีสัมพันธภาพ ก่อนที่จะเข้าไปสู่กระบวนการฝึกฝนในแต่ละ *ward* ...” FG (10/1)

“...ตรงนี้นั้นจะเป็นไปได้ไหมคะว่าสมมติว่า เรามีการประเมินน้องก่อน... คือเวลาที่เรามี *preceptor* คือเราเตรียม *preceptor* เรียบร้อย แล้วก็มีการจัด *preceptor* คู่ *preceptee* เรามีการประเมิน *per-evaluation* น้องก่อนว่า เค้ามีอะไรมาแค่ไหน อย่างไร ว่าตัวพี่เลี้ยงเราเนี่ยแหละต้องเป็นคนประเมิน ตัวจะได้รู้ว่าตัวจะต่อยอดยังไงถูก ตัวจะเอาน้อง น้องขาดตรงไหน อะไรยังไง ซึ่งตรงนี้นั้นน่าจะเป็นเหมือนลักษณะ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างพี่กับน้อง น้องรู้ว่าตัวเองขาดอะไร พี่รู้ว่าน้องขาดอะไร เค้าต้องมานั่งคุยกันหรือวางแผนร่วมกัน...” FG (10/1)

“...คือหมายถึงว่า คนเราเนี่ยต่างความรู้ความสามารถ บุคลิกลักษณะนิสัยมันต่างกัน แต่ถ้าเราเรียนรู้กันว่า คนนี้เรียนรู้ช้า เรียนรู้ได้เร็ว มีความเด่น ลักษณะเด่น ลักษณะด้อยอะไร เราจะได้เสริมน้องได้ถูก คือเราได้ศึกษาน้องแต่ละคนด้วยตัวเอง” FG (02/1)

“...ถ้าบอกว่าต้องการประเมินในภาพรวมเนี่ย สามารถจะส่งแบบประเมินไปให้วิทยาลัยได้ว่า อยากรู้เรื่องอะไร ทีนี้ปัญหาก็คือว่าใครล่ะจะเป็นคนประเมิน มุมมองของครูกับเด็กคนนี้ใช้ใหม่ คือ สิ่งที่ต้องการ มุมมองของพี่ ครูที่อยู่ medsearch ใช้หรือเปล่า ตรงนี้คนที่ประเมินคนหนึ่งเค้าสามารถที่จะประเมินได้ตรงกับสิ่งที่ ต้องการหรือไม่ ตรงนี้พี่ไม่แน่ใจ เพราะว่าถ้าเรา just เค้าด้วยตัวเราเอง เราจะรู้ว่าเค้าเป็นอย่างไร แต่ว่าให้คนอื่นตัดสินให้ว่าเค้าเป็นแบบนี้ แบบนี้ เด็กคนนั้นอาจจะไม่ใช่เป็นแบบนี้ก็ได้ เพราะมุมมองของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ...” FG (10/1)

“...แบบประเมินที่ว่าเนี่ย มันก็มีเป็น portfolio คือให้แต่ละคนความคิดเห็นให้เค้าเป็น self report ประเมินตนเองแล้วบอกพี่ๆ ว่าเค้าชอบอะไร อันนี้หรือ ไม่คะที่พี่อยากได้คืออย่างน้อยพี่จะรู้ว่า น้องมีความเข้าใจในการทำงาน พี่ก็จะ เป็น profile background ให้น้อง อย่างน้อยก็เป็นทำให้รู้ว่าน้องมีความชอบด้านไหน ถนัดอะไร เป็นข้อมูลเบื้องต้น แล้วมันก็เป็น talent ของพี่เหมือนกัน ว่า จะทำอย่างไร ให้น้องรักในเด็กให้ได้ เพราะน้องอาจจะมีความรู้เบื้องต้นจากตอนฝึกงาน เพื่อให้เค้าหาตัวตนที่แท้จริงของเค้าให้ได้ อันนี้ก็เป็นเรื่องที่ดีนะคะ ที่ผู้วิจัยไม่เคยอ่านพบใน literature เล่มไหนที่จะได้ข้อมูลว่า ในฟิวปฏิบัติต้องการทราบ culture background ของน้องด้วย แล้วจะได้รู้ว่า จริตของน้องเป็นอย่างไร มันตรงจริตกับทหารเรือหรือเปล่า” FG (13/1)

1.6 การสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง จากการประชุมกลุ่มในครั้งนี้ อธิบายได้ว่า คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คู่มือที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของรูปเล่ม โดยมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน มีรูปแบบการประเมินทั้งของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และระยะเวลาที่ต้องการประเมินผล ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นตรงกันว่า โรงพยาบาลควรมีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นแบบแผนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเป็นรูปธรรม มีแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นไปในแบบเดียวกัน ในส่วนของคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงจะแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คู่มือที่เป็นแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เป็นคู่มือหลักของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 คู่มือสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีไว้พกติดตัว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับพยาบาลจบใหม่ หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อให้ไว้กับพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นลักษณะของ Portfolio ส่วนตัวของพยาบาลจบใหม่

ดังกล่าวที่ว่า

“ตัวคู่มือเนี่ย มันน่าจะเป็นเล่มหนึ่งที่เหมือนสมุดบันทึก หรือคล้ายๆสมุดบันทึกเด็กอ่อน เด็กเล็ก วัคซีนอะไรทำนองนี้ คืออยากได้คู่มือที่เขียนไว้เลยว่า คู่มือนี้เขียนไว้ใช้กับใคร ให้เขียนเป็นหลักฐานไว้เลย ดีไหม...” FG (01/2)

“ในส่วนของคู่มือเนี่ย เราแบ่งออกเป็น 3 part ดีไหมคะ Part ที่ 1 ก็คือ Part ที่เห็นว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นอย่างไร ตั้งแต่ หลักการพื้นฐาน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง แผนกิจกรรม 12 สัปดาห์ การประเมินผล พออ่านปุ๊บก็เห็นภาพเลย ว่าพระปิ่นเกล้ามีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นอย่างนั้นนะ Part ที่ 2 เราทำเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยต้องระบุ หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง กิจกรรมของพี่เลี้ยงลงไป ส่วน Part ที่ 3 อันนี้เราอาจทำเป็นลักษณะของ Portfolio ของพยาบาลจบใหม่ คือคิดว่าตัวคู่มือพี่เลี้ยงควรอยู่ที่พยาบาลพี่เลี้ยง ตัว Portfolio ของน้อง ก็ควรอยู่ที่น้อง แต่พอเวลาที่เราเสนอมาที่กองการพยาบาล หรือเสนอให้โรงพยาบาลทราบ ก็จะเห็นภาพรวมทั้งหมดเลยว่า ใน 12 สัปดาห์เนี่ย มันเกิดอะไรขึ้นบ้าง น้องทำอะไร พี่ทำอะไร ระบบมันเป็นอย่างนี้ มันตอบคำถามได้หมด” FG (10/2)

ส่วนที่ 1 คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งประกอบด้วย

1. หลักการพื้นฐานของพยาบาลพี่เลี้ยง หลักการพื้นฐานที่ใช้ในการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง เน้นการใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การสอนงานที่ยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ หมายถึง พยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้สอนในทุกๆเรื่องแก่พยาบาลจบใหม่ แต่พยาบาลพี่เลี้ยงจะสอนเฉพาะในเรื่องที่พยาบาลจบใหม่ยังไม่รู้ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่จะมีข้อจำกัดในด้านความรู้ทางทฤษฎี ทักษะ และประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่ยังไม่พร้อม หรือไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้เท่าที่ควร ดังนั้นหลักการสอนงานของพยาบาลที่เลี้ยงก็คือ เพื่อต่อยอดความรู้เดิม และเพิ่มเติมในส่วนที่พยาบาลจบใหม่ยังไม่รู้ เช่น ทักษะในการประเมินผู้ป่วย วิธีการบันทึกกิจกรรมพยาบาล การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนามนุษยสัมพันธ์ พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงจึงต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทที่เลี้ยงได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง คือ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนามนุษยสัมพันธ์ พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวจากสถานภาพของนักศึกษาพยาบาลสู่บทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราอาจจะผ่านไปว่า เรายังไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ว่า ระบบที่เลี้ยงของเราเนี่ยทำขึ้นเพื่ออะไร เหมือนกับเราคุยกันอยู่ในเนื้อแล้ว ว่า คือทำอย่างไรให้น้องสามารถทำงานได้ มี competency เป็นไปตามความคาดหวังหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการพัฒนาในเชิงวุฒิภาวะ มีการพัฒนาในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสามารถในการพัฒนาทักษะทางสังคมหรือการทำงานเป็นทีม ให้คนเป็นคนที่ maturity เพิ่มขึ้น อะไรทำนองนี้ นอกเหนือจาก competency... ต้องมองว่าคุณสมบัติของน้องที่เราต้องประเมินกันหลังผ่านกระบวนการที่เลี้ยงแล้วควรจะมีอะไรบ้างซึ่งเราจะต้องกำหนด outcome ปลายทางด้วย” FG (10/1)

“...พอเรากำหนดเป็นนโยบายแล้วปั๊บ เรามีการประกาศใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ก็หมายความว่า พอเรารับพยาบาลจบใหม่เข้ามาในระบบ เราก็ใช้ Model นี้กับน้องเลย คือวัตถุประสงค์ของ Model ตัวนี้คือ เราใช้กับพยาบาลจบใหม่เท่านั้น...” FG (01/2)

“...ในวัตถุประสงค์ที่เราพูดกันนะ คือว่า เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีการปรับตัวที่ดีในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติบทบาทในฐานะ

หัวหน้าเวร หรือหัวหน้าทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีสมรรถนะ หรือเปล่า...” FG (10/2)

“...เราคิดว่า วัตถุประสงค์น่าจะรวมถึง การที่พยาบาลจบใหม่สามารถเป็นผู้นำได้ การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การทำงานเป็นทีม การ *Decision making* หรือเราต้องการให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาคุณภาพของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม อันนี้ต้องเขียนให้ชัดเจน...” FG (12/2)

3. เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษา อธิบายได้ว่า เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี คือ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะที่ดีทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เสียสละ มีความเต็มใจ และยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. มีทักษะในการสอนผู้ป่วย และญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองรวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ให้เกียรติ ยอมรับ เคารพในความเป็นบุคคล และมีความมั่นคงทางอารมณ์
4. เป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของทีม และมุ่งพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง
5. มีลักษณะของความเป็นผู้นำ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างต่อเนื่อง
6. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

ดังกล่าวที่ว่า

“อันนี้คือการที่เราเคยจะคิดว่า คุณสมบัติของคนที่เราจะคัดไปเป็นพี่เลี้ยงนะคะ ใน *nature* ของ *ward* สามัญเนี่ย อย่าง *ward* (ชื่อคน) (ชื่อคน) ก็ต้องเอาคนที่ *mature* ขึ้นไป ก็ส่งไปอบรมก็ได้ อยู่เนี่ย 1. ผ่านการอบรม 2. มีประสบการณ์มากี่ปี” FG (07/1)

“...ระบบพี่เลี้ยงของเราจะเป็นยังไง เราก็มาดูว่า ตัว *preceptor* หรือพี่เลี้ยงนี้ควรมีคุณสมบัติอย่างไร เมื่อก็ (ชื่อคน) ก็พยายามจะบอกมาว่า พี่เลี้ยงต้องมีทั้งคุณสมบัติทั้ง ความรู้ ความสามารถ มีทักษะที่ดี เรื่องของประสบการณ์ เรื่องของคุณสมบัติเฉพาะตัวบุคคลที่มีทั้งเชื้อ อาทร แล้วก็คนที่รักการสอน ชอบช่วยเหลือ ดูแลผู้อื่น *mature* ทางอารมณ์ อันนี้คือตัวเอง *preceptor* หรือพี่เลี้ยงที่ต้องมีการคัดเลือกมีเกณฑ์ในการที่จะได้มาว่า ใครบ้างที่ควรจะมาเป็นที่เลี้ยง ของเรา พี่เลี้ยงในแต่ละ *ward* ของเราก็คงประเด็นหนึ่งก็คือ ในตัว *preceptee* หรือน้องใหม่ นอกจาก เราจะคัดเลือกพี่เลี้ยงตามเกณฑ์ที่เราอยากได้แล้ว ก็ต้องมีการเตรียมพี่เลี้ยงให้เป็นแนวทางเดียวกันว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงมันควรจะทำอะไรอย่างไร” FG (10/1)

“...เริ่มจากพยาบาลพี่เลี้ยง ดูประสบการณ์ว่า ต้องมีประสบการณ์ถึง 6 ปีเนี่ย โอเคไหม ประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไป มีความรู้มีทัศนคติที่ดี ต่อวิชาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน...มี ทักษะในการสอน พี่เลี้ยงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อน้องจบใหม่ ต้องยอมรับที่จะให้น้องจบใหม่เข้า มาร่วมทีม ให้เกียรติ มีความเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาล เราคิดว่าคุณสมบัติ 5 ข้อนี้ โอเคไหม หรืออยากเพิ่มตรงไหน อยากลดตรงไหน หรืออยากมีคุณสมบัติที่เราอยากได้จะเพิ่มเติม ตัดแต่ง ตรงนี้ดีไหม...” FG (10/1)

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษาอธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่ ของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลพี่เลี้ยงได้แสดงออกมาแล้วบ่งบอก ถึง การเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงสามารถสอน ถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีให้กับพยาบาลจบใหม่ ตลอดจนสามารถเป็นที่ปรึกษาให้ คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพแก่ผู้ร่วมงานได้ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้าต้องมีหน้าที่และบทบาทดังนี้คือ

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหา และสามารถพัฒนาการ พยาบาลให้อยู่ในระดับที่ดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลพี่ เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ได้รับความรู้ และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี

2. บทบาทครู พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแล ทางด้านการ ปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่นๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย เช่น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ ก็ต้องเริ่มสอนตั้งแต่ระบบองค์กรการบริการ

นโยบาย บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้มีคุณภาพ เป็นต้น ถ้าพยาบาลที่เลี้ยงดูแลฝึกพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้นำ จะต้องสอนเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การบริหารงาน ให้มีประสิทธิภาพ การวางแผนงาน กลยุทธ์ต่างๆในการทำงาน ในฐานะบทบาทของครู พยาบาลที่เลี้ยงอาจแตกต่างจากการสอนของพยาบาลโดยทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้นโยบายการปฏิบัติของหน่วยงาน และเป็นการสอนโดยยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. บทบาทผู้แนะนำพยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่ในการแนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม

4. ผู้แนะนำบทบาทเป็นตัวแบบที่ดี เป็นบทบาทที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาลกระทำผ่านกลยุทธ์การสอนการสาธิต การนิเทศในขณะปฏิบัติงาน เป็นที่ศรัทธาของพยาบาลจบใหม่

5. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว การมีพยาบาลที่เลี้ยงที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล

6. บทบาทผู้สนับสนุนและส่งเสริมเป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล ที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า ดังกล่าวที่ว่า

“เรื่องให้คำปรึกษา คงไม่ต้องเน้นเพราะเราจะเก่ง คือถามว่าบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงมีอะไรบ้าง บทบาทผู้สอน ผู้จูงใจ ผู้ให้คำชี้แนะ เป็นผู้ให้คำปรึกษา อันไหนที่อยากฝึกให้เห็นภาพจริง ถ้าอยากเห็นเป็น *role model* หรือว่าเป็น *roplay* ก็คือ บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงนั้นแหละ ก็เหมือนที่ (ชื่อคน) ว่า เราจะครอบคลุมที่พี่ (ชื่อคน) ฉายอยู่ไหม เช่นทำยังงัยให้เค้ารู้ว่า การเป็นผู้นำทางการพยาบาล บทบาทครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษา สาธิตแล้วก็ทำให้ดู หรืออะไรก็ไม่รู้ละ 5 – 6 บทบาทนั้นละ” FG (12/1)

“นอกจากเรื่องงานแล้วนะคะ ความเป็นพี่เลี้ยงเนี่ย มันจะได้ความสนิทสนม มันก็อาจจะต้องมีเรื่องอื่นๆ ซึ่งเป็นบุคลิกภาพ อะไรก็แล้วแต่ ในการเป็นพี่เลี้ยงในภาพรวมเนี่ย เราจะหล่อหลอมให้น้องคนนี้เค้าเป็นยังงัย นอกจากเรื่องงาน เช่นการ *post*ตัวเอง การแต่งกาย อะไรอย่างนี้ อัน

นี้อาจไม่ได้อยู่ในประเด็นหลัก แต่ถ้าทำงานเป็นคู่แล้วเนี่ย พี่ก็ต้องเป็น model ที่ดีถูกไหมคะ รูปแบบระเบียบวินัย แต่งตัว ผม ถ้าพี่เลี้ยงผมสายรุ้งอะไรอย่างเนี่ยคะ ก็ไม่ใช่เนอะคะ มันเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่ที่ว่าพี่เลี้ยงทำงานเก่งมากเลย แต่ให้ร้องทำแต่ละอย่างเนี่ยคะ ก็ไม่ได้” FG (01/1)

5. สมรรถนะเฉพาะทางที่พยาบาลจบใหม่ควรได้รับ สมรรถนะเฉพาะทางที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจบใหม่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา หรือการใช้เครื่องมือที่จำเป็นในแต่ละสาขา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ เมื่อพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาและเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน นอกเหนือจากงานประจำในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง การมีความรู้ในเรื่องของสมรรถนะเฉพาะทางเชิงวิชาชีพในแต่ละสาขา ซึ่งสมรรถนะเฉพาะทางพยาบาลจบใหม่มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ ได้แก่

5.1 Technical competency ทางอายุรกรรม

5.1.1. การใช้เครื่องมือทางการแพทย์

- Dinamap
- Oximitor
- Defribulator
- Infusion pump

5.1.2 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหัตถการที่สำคัญ

- เจาะปอด
- เจาะหลัง
- เจาะท้อง
- เจาะตับ

5.1.3 การปฏิบัติการกู้ฟื้นคืนชีพ

5.1.4 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย ACS

5.1.5 ความรู้ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

5.2 Technical competency ทางศัลยกรรม

5.2.1 การปฏิบัติการกู้ชีพ

5.2.2 การใช้เครื่องมือ

5.2.3 การใช้อุปกรณ์ทาง Orthopedic

5.2.4 การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายต่างๆ

5.2.5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ Clinical Pathway Traumatic Head Injury

5.2.6 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ Clinical Pathway TKA

5.3 Technical competency ทางสูติ-นรีเวช

5.3.1 ทักษะในการช่วยทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม

5.3.2 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

5.3.3 ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด

5.3.4 ทักษะในการสอนและการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

5.3.5 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช

5.3.6 ความรู้ทั่วไปในเรื่องยาความเสี่ยงสูง

5.4 Technical competency ทางกุมารเวช

5.4.1 การปฏิบัติการกู้ชีพในเด็ก

5.4.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก

5.4.3 การใช้เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในเด็ก

5.4.4 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล

5.4.5 ความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์

5.4.6 ความรู้เรื่องการบริหารยาความเสี่ยงสูง

5.4.7 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการทำหัตถการที่สำคัญในเด็ก

ดังกล่าวที่ว่า

“..เราไม่ต้องไปหลงไปทุกเรื่องหรอกนะ คือต้องศึกษาว่าอะไรเป็น *Technical competency* ที่เป็นตัวที่จำเป็นจริงๆ แล้วต้องทำได้ถ้าผ่านพินันๆมาแล้ว เช่น ตีกัลลยกรรม น้องต้องเตรียมอุปกรณ์ และช่วยแพทย์ใส่ ICD ได้ ส่วนอื่นที่เป็นเรื่องย่อยๆก็ค่อยๆเรียนรู้กันไป...” FG (01/2)

“ทีนี้ตอนที่ทำ *Focus group* มาครั้งแรก ผู้วิจัยได้ไปถึง *Technical competency* ที่เป็น *the must* ของแต่ละฟิวไหมคะ ว่า สูติฯ ศัลย์ฯ เด็ก แล้วก็ ทางด้านอายุรกรรม เนี่ย *Technical competency* อะไร ที่บอกว่า ใน 3 เดือนนี้ ยูต้องได้ เช่น ถ้าผ่านสูติฯ แล้วต้องมีทักษะในการสอน หรือให้คำแนะนำในเรื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ถ้ายูไม่ได้เนี่ยไม่ไหวแล้วนะ” FG (10/2)

“...ในคู่มือเนี่ย จะให้ผู้วิจัยใส่ไปด้วยเลยนะ ว่า *Technical competency* หลักของแต่ละฟิวมีอะไรบ้าง เพื่อให้คู่มือนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งโรงพยาบาล...” FG (10/2)

“...คือเราควรทำ *Frame* เอาไว้ตรงนี้ มันก็จะชัด การกำหนด *Technical competency* เล็กๆ ไว้ในคู่มือเนี่ยนะ มันเป็นประโยชน์ สำหรับประเมินน้องเลี้ยง เพราะเราวนวนอยู่เกี่ยวกับเราจะประเมินพี่เลี้ยง แล้วพี่เลี้ยงมันก็จะถามมาว่าจะให้พี่เลี้ยงประเมินอะไรน้อง ประเมินแค่ความมั่นใจหรือเปล่า ใน 3 เดือนเนี่ย มันน่าจะได้อีกมากกว่าการที่น้องจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานร่วมกับทีม คืองานมันต้องเกิดแล้ว น้องใหม่ต้องได้ในสมรรถนะเฉพาะด้าน เพราะมัน โชว์ความสามารถ และการพัฒนาการเรียนรู้ของน้องด้วย” FG (12/2)

6. แผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษา อธิบายได้ว่า แผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง แผนการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ว่าควรมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ตามกิจกรรมที่ได้มีการร่วมกันกำหนดภายในระยะเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าสมมติว่าเราไม่มีนโยบายเรื่องการ *Rotation* เนี่ย สมมติว่าถ้าเรามองเรื่องความพอเพียง เรื่องการใช้ระบบ *preceptor* มันควรจะอยู่ที่เวลาเท่าไร สมมติเรามองว่า 1 ปีเนี่ย น้องสามารถที่จะมี *competency* ทั้ง *technical competency* หรือ *core competency* เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเรา แล้วพี่เลี้ยงทำงาน 1 ปี ตอนนี้อาจจะต้องพูดกันต่อไปว่า ระยะเวลาของ *preceptor preceptee* เนี่ย จะมีช่วงเวลาของการดูแลกันยาวนานมากน้อยแค่ไหน ซึ่งอย่างบางที่ถ้าเค้า *rotate* กัน 4 เดือน มันจะส่งผลว่า *preceptor* ทำงาน 4 เดือน แล้วที่เหลือก็ต้องไปส่งต่อที่ *ward* อื่นๆ เพื่อจะเก็บ *competency* อื่นๆ ที่ต่อยอดไป แต่ถ้าสมมติเราไม่มีนโยบาย เรื่องการ *rotate* หรือว่าให้เค้าทำงานไปในฟิว ที่เลือกแล้ว ว่าเค้าอยาก *specialist* ด้านนี้ไปเนี่ย 1 ปีพอไหม ถ้า 1 ปีพอเราก็จะต้องมามองว่า ตัว *competency* ที่เราจะประเมินน้อง ว่าพี่เลี้ยงทำงาน 1 ปีสอนน้อง ควบคุมน้องอยู่ 1 ปีเนี่ย เค้าควรจะมีความ *competency* ในเรื่องใดบ้าง ในแง่มุมมอง ของในแต่ละฟิวที่เค้าฝึกประสบการณ์อยู่แล้ว ก็เพียงพอต่อการที่จะปล่อยเค้าอิสระจากพี่เลี้ยงแล้วหรือไม่” FG (10/1)

“...12 สัปดาห์เนี่ย เป้าหมายเรามีอยู่แล้ว เราก็ใส่กิจกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมาย มันก็ไม่น่ายากนะ เช่น สัปดาห์แรก สร้างความคุ้นเคย ก็อาจเป็นการปฐมนิเทศในหน่วยงาน แนะนำตัวหรืออาจให้

ไปทานข้าวร่วมกัน ศึกษาแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องทำร่วมกัน ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ พอจัดระบบแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติมันก็ต้องเป็นไปตามคู่มือที่เราสร้างไว้...” FG (01/2)

“...เข้าใจว่าผู้วิจัยต้องการได้กิจกรรม ซึ่ง (ชื่อคน) ได้เสนอแนะว่า สมมติ มี 3 ช่อง ช่องที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ทำอะไร ช่องที่ 2 เป้าหมายว่าอะไร จริงๆแล้วช่องที่ 3 คือ กิจกรรม ซึ่งมันก็ยาก เพราะอะไร เพราะมันต้องเป็นการที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องบูรณาการบทบาททั้ง 6 บทบาท ลงมาด้วยว่าเขาจะสอนเรื่องอะไร ก็ต้อง create ออกมาเป็นพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งต้องดึงเอาบทบาทหลายๆบทบาทมาเป็นกิจกรรมที่พี่เลี้ยงทำ ...” FG (10/2)

7. แบบประเมินผล จากการศึกษา อธิบายได้ว่า แบบประเมิน หมายถึง สิ่งที่ใช้วัดประสิทธิผลของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้พัฒนาขึ้น หลังจากสิ้นสุด กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์แล้ว เป็นการสรุปจากผลการดำเนินการ กล่าวคือ หลังจากที่อยู่ร่วมวิจัยได้มีการเตรียมการ และดำเนินการ โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนกิจกรรมพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่แล้ว จะมีการประเมินผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เราได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยได้มีการกำหนดรูปแบบการประเมินไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้

7.1 แบบประเมินสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากกิจกรรมหนึ่ง เพราะการประเมินผลทำให้มีข้อมูลที่จะสรุปได้ว่าการแสดงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น มีความเหมาะสมหรือไม่ พี่เลี้ยงได้ปฏิบัติการสอนการดูแลพยาบาลจบใหม่อย่างเต็มศักยภาพหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับว่าในการเตรียมพี่เลี้ยง โดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพี่เลี้ยง คุณสมบัติที่เราสร้างขึ้น หรือแม้แต่หลักสูตรอบรมพี่เลี้ยงที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้มีการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม และสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้จริง ในการประเมินพี่เลี้ยงนั้น เป็นการประเมินในเรื่องของสมรรถนะ และความสุขในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง อธิบายได้ว่า นอกจากเราจะประเมินในเรื่องของการแสดงบทบาทพี่เลี้ยง ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม หรือเต็มศักยภาพหรือไม่แล้ว เรายังมีการประเมินในเรื่องของความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงของตัวเองด้วย โดยทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกำหนดแนวทางการประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 2 วิธี ดังนี้

7.1.1 แบบประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งในรูปแบบประเมินนี้ พี่เลี้ยงเป็นคนประเมินตนเอง

7.1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ประเมินคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เมื่อเรามีเกณฑ์หรือคุณสมบัติแบบนี้แล้ว คนที่เลือกก็คือหัวหน้าหอลูกใหม่คะ เมื่อเค้าเลือกมาให้เค้าเป็นคนที่ถูกเลือก หัวหน้าก็ต้อง *diligate* งานอื่นให้ลดลงหรือให้ *balance* งาน งานของน้องคนนี้ให้ด้วย ไม่อย่างนั้น ถ้าเกิดหัวหน้าดีก็ไม่มีความเห็นชอบที่จะ *promote* เค้าเป็นพี่เลี้ยง มันก็จะมีผลไปถึงการมอบหมายงาน การแบ่งงานหรืออาจมีผลไปอยู่ในเรื่องของ การประเมินผลพี่เลี้ยงด้วย ซึ่งเราอาจจะยังไม่ได้พูดถึงว่า นอกจากเราจะ *cognition* เขาแล้ว ให้ผู้สมัคร ให้อะไรเค้าแล้ว เราอาจต้องมีการประเมินเพื่อให้ความดีความชอบใหม่ ถ้าเค้าทำทั้งบทบาทของพยาบาล ได้ดี ทำทั้งบทบาทของพี่เลี้ยง ได้ดีแล้วเนี่ย ผลการประเมินเมื่อครบ 6 เดือน 12 เดือน เนี่ยจะเป็นยังไง เราต้องมีเรื่องของระบบการประเมินเข้ามาด้วย” FG (10/1)

“ส่วนพี่เลี้ยง ประเมินถึง ความพึงพอใจหรือความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นพี่เลี้ยง โอโหม หรือพี่อยากประเมิน อยากให้น้องประเมินพี่ใหม่ ว่าพี่ได้ทำบทบาทการสอนที่ดีแล้วหรือเปล่า ให้คำแนะนำที่ดีหรือเปล่า ประเมินตามบทบาทมันประเมินได้ เค้าปฏิบัติบทบาทได้ดีแค่ไหน ในการปฏิบัติบทบาทเนี่ย หัวหน้าหอประเมิน น้องประเมินพี่ก็ได้เนาะ พี่ได้ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง ได้ดีมากขึ้นแค่ไหน ก็จะมีมิติการประเมินอยู่ 2 มิติ ก็คือ 1) การประเมินตนเองในเรื่องของความพึงพอใจและความสุขในการทำบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง ส่วนข้อ 2) หัวหน้าหอกับน้องประเมินการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงของ *Preceptor*” FG (10/1)

“เราเป็นทหารไทย เราก็ต้องเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ อันนี้ก็ดีนะคะ เรามีการประเมินเมื่อครบระบบพี่เลี้ยงแล้ว ตัวนี้มันจะเป็นข้อมูล *feedback* สำหรับไปตั้งระดับนโยบาย ว่าเราควรจะทำต่อไหม ถ้าจะทำต่อรูปแบบเราควรจะทำ 3 เดือน หรือเปล่า เราควรที่จะเปลี่ยนหรือเปล่า ในระดับกองการพยาบาลก็อาจจะต้องมาได้ข้อมูลต่อว่า อบรมหลักสูตร 2 วันเนี่ย พี่ไม่มี *competency* พอที่จะดูแลน้องนะ เราก็กลับมา *feedback* ที่ตัวหลักสูตร ตัวในระดับนโยบายของกองการพยาบาล มันจะกลับไป *feedback* กับพี่ๆ ที่เลือกน้องมาว่า คนนี้มันไม่ควรมาเป็น *preceptor* นะ เพราะว่าทำไปแล้วมันไม่ได้ผลสัมฤทธิ์อะไรเลย วิธีคิดของพี่ก็จะเปลี่ยนไป การคัดเลือกพี่ก็จะเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งตรงนี้ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ เป็น *feedback* ต่อตัวระบบการทำงานของเราได้ดีนะคะ” FG (10/1)

7.2 แบบประเมินสำหรับพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษา อธิบายได้ว่า การประเมินพยาบาลจบใหม่ หมายถึง การประเมินผลจะสามารถทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริง

ที่จะสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้ หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะยังคงมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง หรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยในการประเมินพยาบาลจบใหม่ ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีการกำหนดแนวทางการประเมินไว้ 2 วิธี ดังนี้

7.2.1 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นการประเมินในเรื่องของ สมรรถนะในด้านความรู้ ทักษะ และลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่ โดยผู้ที่ทำการประเมิน คือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับหน้าที่ในการสอนงานและดูแลพยาบาลจบใหม่

7.2.2 แบบประเมินลับ หมายถึงแบบประเมินที่ให้พยาบาลจบใหม่บันทึกในเรื่องของความคับข้องใจ ความประทับใจ ในการที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงาน หรือในเรื่องของความพึงพอใจในตัวพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเอง หรือเป็นการเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อระบบพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล โดยแบบประเมินนี้จะมีความลับ ส่งตรงถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงผู้เดียว ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เราช่วยกันสร้างขึ้นในครั้งนี้ เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบพยาบาลให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับข้อจำกัดของโรงพยาบาลมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“นอกจากอบรมแล้ว (ชื่อคน) อาจจะมีว่าตอนที่น้องเข้ามา อย่างที่ อาจารย์ เสนอว่า ให้น้องเค้าประเมินตนเอง ให้น้องประเมินเพื่อให้พี่เลี้ยงรู้จักเค้าด้วย ตรงนี้ก็มีการประเมินตนเองก่อนให้อยู่ในช่วงเตรียมการ แล้วเมื่อกี้โอเคหรือเปล่า ทางกลุ่มโอเคไหม ถ้าจะประเมินทั้งพี่ทั้งน้องเนี่ย กรอบในการประเมินน้องเนี่ยก็คือประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน ในลักษณะของการเป็นหัวหน้า การเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมกับผู้อื่น การตัดสินใจ...” FG (10/1)

“การประเมินตรงนั้นเนี่ยอย่างที่กล่าว เช่นถ้าเสร็จนั้นให้เค้าประเมินเลย เพราะ *in mind mind* มันมี *feeling* ตรงนั้น แต่ถ้าบอกว่า เดือนหนึ่งน้องมาประเมินพี่มันก็ไม่เห็นมีอะไร ก็ดีนะ มันจะหลบความรู้สึก แล้วก็ไอ้กล่อง (แบบประเมิน) คือ มันจะเป็นความรู้สึกถูกผิดกับมันนะ แต่ไม่ใช่ว่าฉันมีความคิดแค่นี้วะ มันมีมากกว่านั้น...” FG (03/1)

“...เราอาจจะมองใหม่ว่า เมื่อเด็กผ่าน 12 สัปดาห์ออกมาแล้ว หน้าตาเค้าจะเป็นอย่างไร หน้าตาที่หนึ่ง คือ สมรรถนะ ที่น้องต้องเป็น มีอะไรบ้าง แล้วบุคลิกภาพของการเป็นพยาบาลที่ดีที่ (ชื่อคน) ย้ำหนักย้ำหนา การสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความมั่นใจ การปรับตัว ในการ

ปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ คุณภาพงาน การรักษาเวลา คำพูดคำจา การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม บริการ ความพึงพอใจในงาน รวมถึงทัศนคติต่องานพยาบาลด้วย” FG (10/2)

ส่วนที่ 2 **คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง** หมายถึง คู่มือที่พยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนต้องมีไว้กับตัว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง 2) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง และ 3) กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พระปิ่นเกล้ามีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นอย่างนั้นนะ Part ที่ 2 เราทำเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยต้องระบุ หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง กิจกรรมของพี่เลี้ยงลงไป...คือคิดว่าตัวคู่มือพี่เลี้ยงควรอยู่ที่ตัวพยาบาลพี่เลี้ยง ตัว Portfolio ของน้อง ก็ควรอยู่ที่น้อง แต่พอเวลาที่เราเสนอมาที่กองการพยาบาล หรือเสนอให้โรงพยาบาลทราบ ก็จะเห็นภาพรวมทั้งหมดเลยว่า ใน 12 สัปดาห์เนี่ย มันเกิดอะไรขึ้นบ้าง... ระบบมันเป็นอย่างไรมันตอบคำถามได้หมด” FG (10/2)

ส่วนที่ 3 **คู่มือพยาบาลจบใหม่** ทางกลุ่มได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า คู่มือพยาบาลจบใหม่ หมายถึง คู่มือที่ทำในรูปแบบของ Portfolio (สมุดบันทึกส่วนบุคคล) ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) หน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ 3) สมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ 4) ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะของพยาบาลจบใหม่ (แบบประเมินลับ) 4) เพิ่มสะสมงานประจำวันของพยาบาลจบใหม่ 5) แบบบันทึกกิจกรรมการสอน และการประเมินผลโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง และ 6) ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เราควรมีคู่มือให้น้องใหม่ด้วยดีไหม คืออยากเสนอว่าถ้าน้องมีคู่มือก็อยากให้เป็นในลักษณะของ Portfolio เพราะในนั้นจะได้มีข้อมูลส่วนตัว ซึ่งโรงพยาบาลก็ทำกันอยู่แล้ว เราอาจจะกำหนดหน้าที่ หรือสิ่งที่พยาบาลใหม่ต้องปฏิบัติไว้ด้วย...” FG (06/1)

“...คืออยากเสนอว่า ในคู่มือของน้องเราควรใส่ผลการประเมินน้องไปด้วยนะ เพราะเวลาน้อง turn ไปอยู่ตึกอื่น ทางตึกจะได้รู้ว่าน้องมีการเรียนรู้อะไรมาบ้าง...” FG (02/1)

“ที่อาจารย์เสนอมา ก็เป็นสิ่งดีนะค่ะ ถ้าบวกกับสิ่งที่มีอยู่แล้ว แล้วก็มารวมกับสิ่งที่เราสร้างใหม่เพื่อลดการ bias ถ้าเรามีเวลาทำกันเยอะๆก็เป็นเรื่องที่ดีนะค่ะ อาจารย์ให้มุมมองในเรื่อง

ของ *self report* ของน้องที่เป็น *preceptee* จะอยู่ในคู่มือด้วยนะค่ะว่า *เค้าควรจะประเมินตัวเองในแง่มุมไหนบ้าง อะไรบ้าง...*” FG (10/1)

2. ระยะเวลาในการ เป็นระยะที่มีการนำเอาโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงไปดำเนินการ กล่าวคือ เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายในการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่แล้ว กองการพยาบาล หอผู้ป่วย และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะดำเนินตามขั้นตอนที่ร่วมกันคิด และกำหนดออกมา ซึ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน กล่าวคือ

ขั้นตอนที่ 1 การดำเนินตามรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยกองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นำโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้เสนอเพื่อขอความเห็นชอบ และการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แล้วมากำหนดวันในการจัดการอบรมตามแผนคือจัดการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นเวลา 2 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยได้มีการกำหนดวันที่ทำการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงในรุ่นที่ 1 เป็น วันที่ 25-26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากทำการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเรียบร้อยแล้ว กองการพยาบาลจะนำแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ส่งไปยังหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมและความเข้าใจกับพยาบาลพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ตึก ในการเตรียมใช้กับน้องพยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาในเดือน เมษายน 2552 ดังคำกล่าวที่ว่า

“...อีกประเด็นหนึ่ง เพราะเมื่อที่เรายังไม่ได้กำหนดระยะเวลาว่าระยะเวลาของการ *preceptorship* ที่จะเกิดขึ้นเนี่ยควรจะมีช่วงเวลาเท่าไร น้องต้อง *turn* ตอน 8 เดือน ไซ้ใหม่ พี่เลี้ยงที่จะคู่ประกบกันอยู่เนี่ย... ต้องเป็นเท่าไร ที่สามารถแตกแยกอิสระที่จะ *bye bye* กันได้” FG (10/1)

“เราต้องประเมิน *competency* ที่เราต้องการ อย่าง *ward* (ชื่อคน) เนี่ย อาจจะมิงานหลายเรื่องราว ทำเสร็จอาจจะครบ 5 เดือน น้องทำได้หมด ส่วนบางตึกอาจจะมีการงานน้อย ภาระงาน อาจเป็นพื้นฐานธรรมชาติของมนุษย์ อาจจะ 2 เดือน 3 เดือน ทำได้ ก็อยู่ที่ภาระงานด้วย เพราะฉะนั้นพี่ว่า ตรงนี้อาจจะกำหนดเป็นฟิวไปใหม่ว่า ฟิวนี้เท่าไร” FG (01/1)

“คิดว่ากำหนดเป็นกลางเลย กำหนดตัวกลางว่าเราต้องการวัดเค้าใน 3 เดือน เค้าได้ตามที่กำหนดใหม่ ทำงานหัวหน้าเวรทำใหม่ หรือว่าผ่านไป 3 เดือน ยังเป็นแค่ member อะไรอย่างนี้...”
FG (06/1)

“ก็เห็นด้วยนะกะกับ 3 เดือน เพราะว่าถ้าเราไม่กำหนด *date line* การกำหนดวันเวลาจะทำให้พี่เลี้ยงต้องวางแผนให้กระชับที่จะทำให้หัว 3 เดือน น้องต้องมี *competency* เป็นผู้นำврได้ ให้ข้อเสนอแนะหรือทำงานในเรื่องของการตัดสินใจอะไรได้เนี่ยมันจะทำให้โปรแกรมการสอนที่เนี่ยชัดเจนเพิ่มขึ้น เพราะว่าถ้าเราไม่กำหนดมันก็จะยาวไปว่า 8 เดือน อาจจะยังทำอะไรไม่เป็นเลย ให้อำนาจความเข้มข้นของการ *train* มันก็จะน้อย” FG (10/1)

“พี่มองเหมือนกับว่า นอกจากผ่านการอบรมตามหลักสูตร ครั้งแรก 2 วันแล้วเนี่ย พอพี่เลี้ยงเค้าทำงานไปแล้ว 3 เดือน เนี่ย พอ 1 เดือน เรามีโอกาสที่จะให้พี่เลี้ยงมากำหนด KM กันใหม่ หรือมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันว่า เทคนิคการสอนน้องยังงัย เธอมีปัญหาในการสอนนะ มี *conflict* กับน้องแล้วเธอทำอย่างไร ที่เป็น KM ในตัวอย่างหนึ่งของพี่เลี้ยง ซึ่งเราสามารถจะจัดเวทีให้พี่เลี้ยงได้มานั่งคุยกัน แล้วก็แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เป็น *refresh* ของพี่เลี้ยงด้วยหรือว่าจัดมาคุยกันวันหนึ่ง สมมติว่าคุยแล้วก็แลกเปลี่ยนปัญหากัน จัด *special lecture* หรือมาเติมเต็มกัน อันนี้ก็สามารถจะทำได้ อาจจะต้องกำหนดว่า จะ *refresh* ทุกกี่เดือน สมมติว่าเราเข้าระบบพี่เลี้ยง 3 เดือน แล้วพอครบหนึ่งเดือน เราทำทีนี้ก็ได้ อาจจะเป็นอย่างนั้น” FG (10/1)

3. ระยะเวลาประเมินผล หลังจากที่ยกกองการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการจัดการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเรียบร้อยแล้ว ในทุกหอผู้ป่วยจะนำแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ที่ได้จากการร่วมกันสร้างและพัฒนาตั้งแต่ระยะเตรียมการขึ้นไปใช้ในการสอนระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ เมื่อดำเนินการตามแผนกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์แล้ว ก็จะมีการประเมินผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยการประเมินนั้นแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีวิธีการประเมินแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง โดยให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมินตนเอง (2) ประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ และ 2) การประเมินพยาบาลจบใหม่ ซึ่งมีวิธีการประเมินใน 2 ลักษณะ เช่นกัน คือ (1) การประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน และ (2) การประเมินลับ ซึ่งเป็นการประเมินที่พยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้เขียนการประเมิน ทั้งในเรื่องของ

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง ประเมินตัวพยาบาลพี่เลี้ยงที่นอกเหนือจากแบบประเมินพี่เลี้ยง หรือให้โอกาสพยาบาลจบใหม่ได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อโอกาสในการพัฒนาต่อไป

3.1 แบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง การประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงมีด้วยกัน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

3.1.1 แบบประเมินการปฏิบัติในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งพี่เลี้ยงจะถูกประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น ได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ เพิ่มศักยภาพหรือไม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่เราทำกันมา ในการประเมินจริงอยู่นะว่า เราพูดแบบเป็นรูปธรรม แต่ละตึกจะไม่มีการประเมินแบบ *formal* เช่น ศัลยกรรมชาย 8 เดือน ถึงจะทำผลได้ ประมาณ 3 เดือน ก็ทำอะไรได้แล้ว ในเรื่องของ *competency* แต่ละหน่วยงานก็จะไม่เหมือนกันด้วย แต่ถ้าเราได้มา *share knowledge* กันด้วย แล้วก็มาทำเป็นรูปแบบการประเมินจาก *competency of practice* ก็คือน้องพี่เลี้ยงทำอะไร กี่ๆการ *refresh* นะคะ... แล้วเราก็เอาตรงนี้ไปพัฒนาต่อ มา *develope* ในกลุ่มต่อไปว่า ความน่าจะเป็น *program* พี่เลี้ยงจริงๆนะ อย่างที่เราอยากได้ การอบรมจริงๆมันเป็นเรื่องหลักๆเท่านั้น แต่เรื่อง *Sharing knowledge* ที่จากพี่เลี้ยงที่ทำมา ทำไปแล้วมันเป็นการ *refresh* ง่ายๆเลยละ หวังเวลาที่เรายากจะเกิด เราจะมีช่วงเวลาไหนที่ให้พี่เลี้ยงมีเวลามาแชร์กัน” FG (12/1)

“เราคุยกันไปเนี่ยจะเห็นว่า เรายังมีทั้งระดับนโยบาย มีแนวปฏิบัติ มีตัว *preceptor* มีตัว *preceptee* มีแนวทางในเรื่องของคู่มือ แผนงาน มีให้ *reward* การ *recognition* การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องของพี่เลี้ยง เรียบร้อย นกบอกว่าตัว *input* ของเรา ก่อนข้างสมบูรณ์แล้ว ทีนี้จะมองไปถึงว่า แล้วกระบวนการการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็น *process* คือควรจะมองเชิงระบบชนิดหนึ่งหนึ่ง *input* ของพี่เลี้ยงมีอะไรบ้าง จากที่บอกเมื่อกี้ ก่อนข้างละเอียดดีมาก ๆ ทีนี้กระบวนการปฏิบัติ หรือ *process* ในเรื่องการทำงานของพี่เลี้ยง อยากให้ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ หรือว่าอาจจะมองจาก *model* ที่มีอยู่เดิม เพื่อให้ข้อเสนอแนะกับนักวิจัยไปว่า กระบวนการทำงานของพี่เลี้ยงใน 3 เดือน ควรจะเป็นอย่างไรบ้างนะ... เราอยากดูสมรรถนะของพี่เลี้ยงด้วยหรือไม่...” FG (10/1)

3.1.2 แบบประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งการประเมินแบบนี้ 2 นี้ ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เพราะทางโรงพยาบาลมีความมุ่งหวังให้บุคลากรมีการทำงานอย่างมีความสุข ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ว่า พอ 3 เดือน ไปแล้ว อาจไม่ดูสมรรถนะก็ได้ แต่ดูว่าเค้ามีความสุขในการทำหน้าที่ที่เลี้ยงไหม เค้ามีความสุขในการปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงไหม อะไรทำนองนี้ ซึ่งมันเป็นการดู *outcome* หรือ *output* ของระบบที่เราวางแผนอยู่...” FG (10/1)

“อยากให้ห้องที่เลี้ยงมีส่วนในการประเมินตนเองด้วย เพราะเราก็อยากรู้ว่าเค้ามีความสุขไหม จากประสบการณ์พบว่าห้องบางคนเนี่ย คือตัวแค้นนิสัยเค้าไม่ชอบสอน แต่เราเห็นบุคลิกภาพดี ทำงานดี แต่กลายเป็นว่าเค้าไม่มีความสุขในการสอน เพราะฉะนั้นผลที่ออกมา มันอาจจะไม่ดี แล้วอีกอย่างหนึ่งก็คือว่า เค้าสอนแล้วมันไม่มีอะไร ไม่มีผลประโยชน์อะไรได้มา ไม่มีไม่เห็นคุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับอะไร เค้าก็เลยรู้ว่า คนที่สอนกับคนที่ไม่สอน ไม่เห็นว่ามันจะมีอะไรแตกต่างกัน ถ้าเราทำให้เห็นว่ามันแตกต่างกัน อย่างน้อยผู้บริหารเห็น หัวหน้าตึกเห็น” FG (06/1)

3.2 แบบประเมินพยาบาลจบใหม่ การประเมินพยาบาลจบใหม่นั้น ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีการกำหนดให้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะเช่นกัน คือ

3.2.1 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่โดยพยาบาลพี่เลี้ยงผู้ให้การสอนงาน ซึ่งเป็นการประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ในเรื่องของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ที่ทำหน้าที่ประเมิน คือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่สอนงานและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตัว *competency* ที่เป็น *technical competency* เราคงมาวัดไม่ได้ เพราะแต่ละแห่ง *competency* ต่างกัน ไม่เท่ากัน จึงมองว่า ส่วนกลางส่วนที่เค้าจะรู้ว่า เช่น เทคนิคการทำหรือเป็นหัวหน้าทีม ส่วนนี้เค้าปฏิบัติได้หรือยัง เรากำหนดใหม่ว่าซัก 3 เดือน ในแต่ละ ward น้องสามารถปฏิบัติในบทบาทของหัวหน้าทีมหรือ *member* ได้ไหม เราไม่ได้หมายความว่า เค้าต้องทำได้ สมบูรณ์นะคะ เค้าทำได้ก็เปอร์เซ็นต์ที่เราต้องการ เราจะกำหนดแบบนี้ละ ถ้าหลังจากนั้นคงเป็นเรื่องของ *technical competency* เอมาวัดไม่ได้ ตรงนั้นอาจเป็นส่วนเสริม” FG (06/1)

“ส่วนกลางเราน่าจะกำหนดเหมือนกัน ส่วนปลีกย่อยในแต่ละฟิวส์แล้วแต่ หมายความว่า ภาพรวมการประเมินกำหนดเหมือนกัน ระยะเวลาเท่ากัน เนื้อหาเรื่องราวอะไรบ้าง ที่เค้าต้องได้ ในเวลาที่เรากำหนดไว้ เราย้อนกลับไปที่ว่า เราประเมินเด็กไว้ พอขึ้นมาปฏิบัติงานแล้วพอ 3 เดือน ก็ประเมินทีหนึ่งใช้เวลาห้วงเดียวกันก็ได้ 3 เดือน ประเมินทีหนึ่งที่เรา แล้วก็ก่อนที่จะย้ายไปอีก *ward*

หนึ่ง 3 เดือน (ชื่อคน)ว่า 3 เดือน ก็เหมาะสมทั้ง ward ที่ไม่ได้ซับซ้อนมาก (ชื่อคน)ว่า 3 เดือน เนี่ย น่าจะเป็นเวลาที่เค้าปรับตัวได้ แล้วก็ทำอะไรได้หลายอย่างแล้ว” FG (07/1)

“เราน่าจะได้ข้อสรุปว่าได้เห็นผลของน้องว่าดีหรือไม่คืออย่างไร ที่เค้าช่วยกันวิเคราะห์ เพราะเราจะได้มีรูปแบบที่จับประเด็นมาได้ สมมติว่า 3 เดือน ผ่านไป น้องของพี่เยี่ยมมากเลย เค้าสามารถทำงานได้ดีเยี่ยม เรามีเทคนิคอย่างไร เรามอง tacid knowledge หรืออะไรเกี่ยวกับตัวน้อง ออกมา สามารถ detect ได้จะดีมาก part นี้ก็จะต้องบรรจุในกิจกรรมด้วย” FG (01/1)

3.2.2 แบบประเมินลับ ที่ให้พยาบาลจบใหม่สามารถเขียนถึงความรู้สึกที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ว่าพยาบาลจบใหม่มีข้อมูลอะไรที่ต้องการให้เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ได้ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงจากแบบประเมินที่เป็นแบบทำเครื่องหมายแล้ว หรืออาจเป็นการเสนอแนะแนวทางที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานร่วมกัน หรืออาจเป็นสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องการเขียนเพื่อบอกความรู้สึก ความสุข หรือความคับข้องใจ แล้วแบบประเมินลับนี้จะส่งตรงถึงหัวหน้าตึกเพียงผู้เดียว เพราะถึงแม้ว่าการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่จะเป็นวิธีที่ดีและมีประสิทธิภาพมากในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล แต่การทำงานทุกอย่างย่อมมีข้อจำกัด ย่อมมีอุปสรรค ดังนั้นเพื่อให้กองการพยาบาลและโรงพยาบาลได้ทราบในปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในระหว่างทำการสอนตามแผนกิจกรรมพี่เลี้ยง ย่อมเป็นสิ่งที่ดี และข้อมูลที่ได้ก็จะเป็นข้อมูลที่จะป้อนเข้าไปสะท้อนรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เรา ร่วมกันพัฒนาในครั้งนี้ว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าแล้วหรือไม่ ซึ่งการพัฒนาแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น ทางผู้ร่วมวิจัย มีความเห็นตรงกันว่า เราน่าจะสามารถพัฒนาให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับกับความต้องการของโรงพยาบาล เพื่อที่จะนำไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ให้พยาบาลจบใหม่สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยงใน 12 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งก็จะทำให้การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ให้มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่องต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การที่ให้น้องช่วยประเมินเราตรงนี้เนี่ย มันจะเป็นการบ่งบอกว่า สิ่งที่เราทำอยู่นี้ มันไปด้วยกันไหม เพื่อที่ว่ารุ่นหน้ามา เค้าจะได้อะไรที่ดีขึ้น น้องเค้าก็ถามว่า แล้วทำไมเค้าถึงไม่ได้เรากี่

บอกว่า มุมมองไม่เหมือนกัน ความต้องการก็ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นพอ 2 วันนั้น เค้าจะได้แบบ ประเมิน แล้วส่งมาเราจะให้พี่เลี้ยงอ่าน เราโอเคนะ ที่คุณว่าเนี่ยน้องเค้าบอกมาอย่างนี้ แล้วพี่โอเค ใหม ถ้าพี่โอเค น้องโอเค เค้า happy กันนะ แล้วระหว่างนี้เค้ามีสัมพันธ์ภาพและทำงานร่วมกันไป เนี่ย เราที่เป็นหัวหน้าหอ เราก็ observe คว้า พี่เลี้ยงเนี่ยหนักใจใหม่ กระแทกกับคนรอบข้างใหม่...”

FG (03/1)

“ตรงที่พี่พูดเนี่ย มีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็นคะ อันที่ 1 คือบทบาทของหัวหน้าหอ ต้อง เป็น *facilitator* ซึ่งต้องเป็นคนคอยดูแลพี่เลี้ยงด้วย ซึ่งต้องเขียนไว้ในจุดเตรียมคนตรงนี้ อีกประเด็น หนึ่ง การประเมินที่ว่า เป็นการประเมิน *competency* หรือมุมมองต่างๆ นอกจาก การประเมิน โดยใช้ แบบประเมินที่เป็นตึกๆ แล้วควรจะมีแบบประเมินแบบ *open* ด้วย อีกประเด็นหนึ่งคือว่า เมื่อมีการ ประเมินเรียบร้อยแล้วเนี่ย มันควรจะมีโอกาสที่เค้าได้มาพบกันใหม่ ระหว่างพี่กับน้อง คือเมื่อก็มี ช่วงเวลาของ KM ของพี่เลี้ยง อาจจะเป็น 1 ครั้งในห้วงระหว่างทำหน้าที่ เช่น 1 เดือนมาทำกันครั้ง หนึ่ง พี่กับพี่ แต่นี่พอประเมินเสร็จแล้ว จะมีพี่กับน้องหรือเปล่า ตรงนี้อาจต้องคุยว่า มีแล้วดี หรือไม่มี” FG (10/1)

“...รูปแบบการประเมิน ถ้าเรายอมให้มีน้องประเมินพี่ที่มีกลยุทธ์ในการทำเนี่ย จะเป็นเรื่อง ที่ละเอียดอ่อน เมื่อประเมินเสร็จแล้วเอกสารที่ถูกประเมินจะต้องไปที่หัวหน้าหอ หัวหน้าหอต้อง เอาไปนั่งดู มันก็เป็นความลับนะ การที่น้องประเมินมันอาจจะมีความที่รุนแรง มันก็จะต้องย้อนไป ที่มี ก็เป็นกลยุทธ์หัวหน้าหอ ที่เราจะต้องมาจัดการหรือมาดูแลตรงนี้อย่างไร เพราะว่าถ้าความรับผิดชอบ หนึ่งนะพี่เลี้ยงก็เสีย *self* แล้วก็ ไม่อยากเป็น มันก็เป็นเรื่องไม่ดี อันนี้ก็เป็นอย่างหนึ่ง มันก็มีทั้งดีและ ไม่ดี เมื่อถูกประเมินแล้วคิดในทางบวก สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพี่กับน้อง ตรงนี้น่าจะเกิดขึ้น น่าจะ ได้ แต่ถ้ามันเกิดไม่ดี มันจะ *fail* ในหลายๆเรื่องเหมือนกัน” FG (01/1)

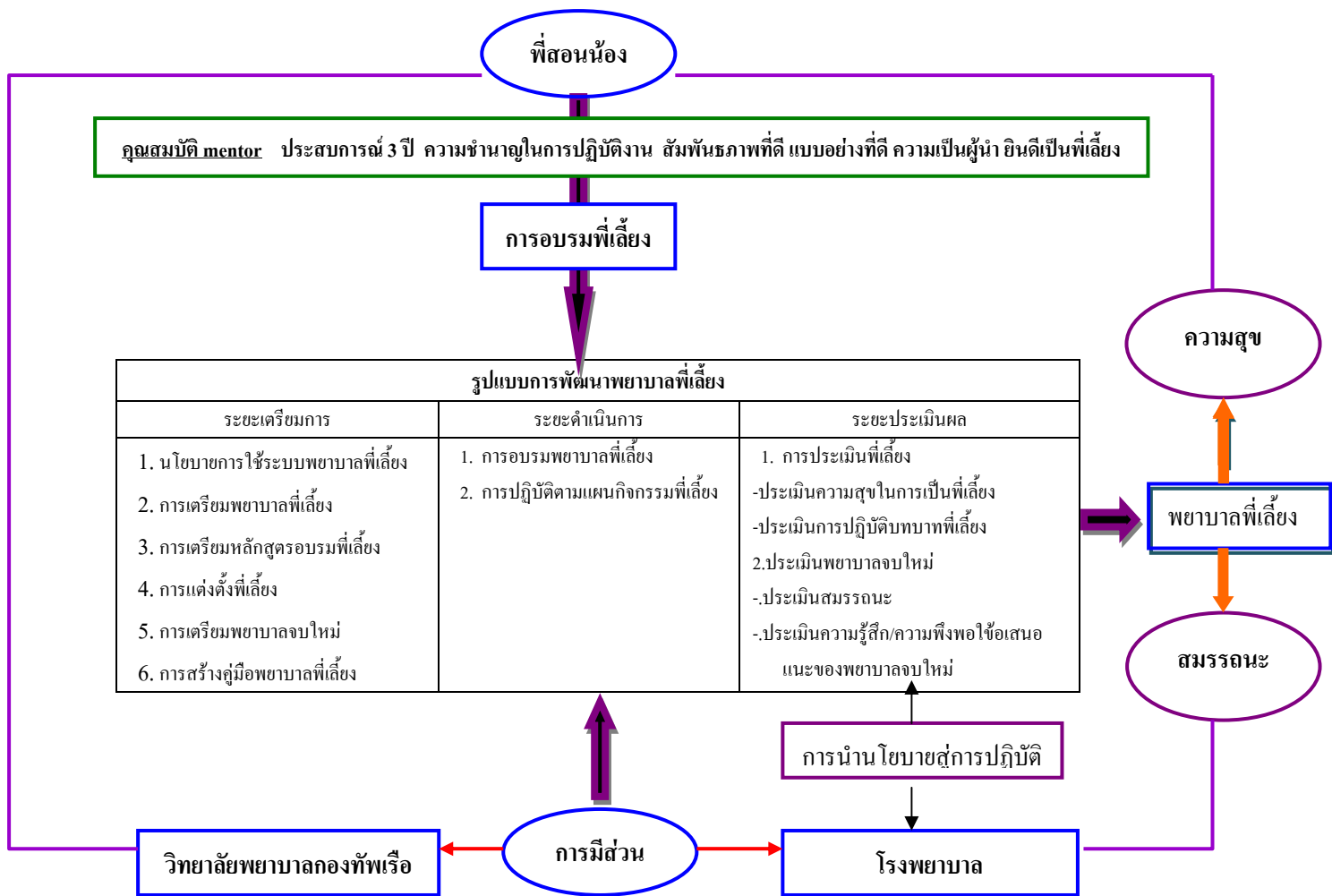
“ถ้ามีเวทีสนทนาระหว่างพี่กับน้อง *Mentor-mentee* เนี่ยนะ เราจะทำอย่างไร โดยมีหัวหน้า หอเป็น *facilitator* ให้ตรงนี้ เพราะว่าการเขียนเหมือนที่ (ชื่อคน)ว่า อาจจะเจอวาระที่รุนแรง แต่การ พูดคุยมันอาจจะประนีประนอม คนกลาง หัวหน้าตึกก็คงมีกลยุทธ์ว่า เออ... ทำยังไงที่จะให้เค้า... การเขียนเนี่ยบางทีมัน *control* ไม่ได้ เขียนแล้วกลายเป็นขึ้นเวรต่อมาก็อาจจะเกลียดกัน อย่าง วัฒนธรรมภายในที่เราารู้ ฉันทัน ไม่อยากขึ้นเวรคู่กันนี้ อย่าง ศัลยกรรมชาย เคยจัดเวรคู่กัน แล้วน้อง บอกพี่จะเป็นจะตาย แล้วหนูก็ไม่คู่กันนี้ คือเกลียดกันไปนะค่ะ แต่เราไม่เคยรู้ความทุกข์ใจ ถ้า หัวหน้าตึกได้มาเปิดใจคุยกัน เฉพาะเวทีหนึ่งเนี่ย เราก็เป็นคน *code* ตรงคำพูดเข้ามา แล้วก็สรุปตรง นั้น ก็จะประนีประนอมกันได้ โดยทางการ อย่างที่(ชื่อคน)บอกว่าถ้าทำไปแล้วมันจะล้ม ทีนี้

เหตุการณ์ บัคนาน้องก็สบายใจ ทำงานมีความสุข อยากอยู่ต่อไป เพราะหลายคนเวลาเราคุย แล้ว
หน้ามันออกกว่าเราไม่ชอบใคร สีหน้ามันออกอาการ” FG (12/1)

“ตัวเองมองว่า อาจทำได้ทั้ง 2 รูปแบบ เพราะการพูดต่อหน้าอาจจะด้วยความเกรงใจ หรือ
อาจจะไม่ได้พูดออกมาหมด การเขียนก็ดีแต่ต้องไม่เปิดเผย หัวหน้าเก็บไว้แล้วนำมาพูดคุยกันใน
ภาพรวม แล้วอย่างที่ว่า (ชื่อคน) ว่า ใครอยากชี้แจงตรงไหนก็เพิ่มเติม คือถ้าอยากได้จากใจจริงนั้น คิด
ว่าการเขียนจะได้จากใจ ส่วนการพูดอาจหลบประเด็น” FG (09/1)

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่ได้ นำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มาใช้ใน
กระบวนการหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทำให้ผู้วิจัย
และผู้ร่วมวิจัยได้มีการเรียนรู้ร่วมกัน จนทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆที่
เกิดขึ้นในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ยังสามารถทำ
ให้ได้รับรู้ในข้อจำกัดของแต่ละฝ่าย ตั้งแต่วิทยาลัยพยาบาล หอผู้ป่วย จนถึงระดับผู้บริหาร ว่าในแต่ละ
ฝ่ายมีข้อจำกัดในเรื่องของ กำลังคน ภาระงาน เรื่องของแนวทางการปฏิบัติ เรื่องของการ
เตรียมการทั้งในเรื่องของหลักสูตรที่นำมาอบรม การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลจบใหม่
เพื่อเข้าสู่หน่วยงาน ตลอดจนจนถึงนโยบายจากผู้บริหารในการส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องของ
การใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ และบุคลากรพยาบาล การได้มามีส่วน
ร่วมพูดคุยกัน ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง
ของโรงพยาบาล จนได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น
ซึ่งทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคาดหวังว่ารูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นมาใหม่นี้จะเหมาะสมและสอดคล้อง
กับปัญหาและข้อจำกัดที่มีอยู่ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทุกคนเห็นว่าการพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นสิ่ง
ที่มีประโยชน์ และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
(ผังแผนภาพที่แสดงในหน้า 130)

รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research or PR) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยศึกษาตั้งแต่ การเริ่มมีการผลิตพยาบาล สถานการณ์ความเป็นมาของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ตลอดจนทัศนคติ การเห็นคุณค่า ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา รวมถึงการร่วมกันคิดเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาในข้อจำกัดดังกล่าว ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อให้สามารถใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การจัดสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ได้รับอนุญาต และการถ่ายภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ รวมผู้ร่วมวิจัย 30 คน จากการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในครั้งนี้เริ่มจากการที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาสถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ตั้งแต่การก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศเพื่อผลิตบุคลากรพยาบาล ศึกษาศถานการณ์ความเป็นมาในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติตามรูปแบบพี่เลี้ยงที่ผ่านมา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น เป็นลักษณะของ “พี่สอนน้อง” ซึ่งหมายถึง พยาบาลที่เป็นรุ่นพี่ มีความรู้ มีประสบการณ์และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำหน้าที่ในการสอนงานน้องพยาบาลจบใหม่

1.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ผ่านมา สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ โดยการ

ให้พยาบาลที่มีอาวุโสมากกว่า ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมาสอนงานพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเรียกว่า “ระบบพี่สอนน้อง” และได้มีการสอนงานแบบพี่สอนน้องสืบต่อกันมาช้านาน น้องพยาบาลจบใหม่จะเรียนรู้งานจากการคอยสังเกต และดูจากการปฏิบัติงานของรุ่นพี่ ในระบบพี่สอนน้องนี้ ได้มีการปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่ก่อตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แต่ที่สามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ กล่าวคือ

1.1.1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง (พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2546) ในช่วงนี้ การสอนงานเป็นลักษณะของ “พี่สอนน้อง” โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายให้พยาบาลที่มีอาวุโส มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มาทำหน้าที่ในการสอน และดูแลพยาบาลจบใหม่ พี่อาวุโสเหล่านี้ไม่ได้ผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง มีการจัดให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าเป็นเวลา 3 เดือน พี่อาวุโสที่ได้รับมอบหมายในการสอนงานนั้นจะทำหน้าที่สอนงานในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นสมาชิกทีม และให้ความรู้ในเรื่องของงานประจำที่ต้องทำ เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล การทำหัตถการ เป็นต้น เมื่อพยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าครบ 3 เดือนก็จะเปลี่ยนไปอยู่เวร บ่าย/ดึก ในเวรบ่าย/ดึกนั้น พยาบาลจบใหม่ จะไม่ได้รับการสอนและควบคุมการปฏิบัติงานโดยพี่อาวุโสที่ได้รับมอบหมายแล้ว พยาบาลจบใหม่ต้องไปเรียนรู้งานประจำเวรบ่าย/ดึกจากพี่ที่ขึ้นปฏิบัติงานคู่กัน เนื่องจากหอผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องกำลังพล ในเรื่องของการประเมินผล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ผู้ประเมินคือหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่รูปแบบการประเมินนั้นยังไม่มีข้อกำหนดหรือยังไม่มีแนวทางประเมินที่ชัดเจน

1.1.2 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงภายหลังอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง (พ.ศ. 2547 – พ.ศ. 2551) คือมีการอบรมพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยในรูปแบบนี้เกิดขึ้นจากการที่วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือได้มีการประชุมร่วมกันกับกองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในเรื่องของแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึก หรือแผนกปฏิบัติการให้เป็นพยาบาลที่มีความรู้ในเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ และเนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลเป็นสถานการศึกษา มีหน้าที่ในการพัฒนาแหล่งฝึกให้มีศักยภาพ ต้องการให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนพยาบาลจบใหม่ และต้องการให้แหล่งฝึกมีความรู้ความสามารถ และความมั่นใจในการสอนพยาบาลจบใหม่และนักเรียนพยาบาล และต้องการให้พยาบาลในแหล่งฝึกรู้จักวิธีในการที่จะใช้ความรู้ที่ได้จากการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้

ในการสอนน้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และให้พยาบาลที่เลี้ยงรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง อันจะเป็นความร่วมมือที่ดีที่จะร่วมกันผลิตนักเรียนพยาบาล ซึ่งจะเติบโตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะตามความคาดหวังของหน่วยงานและสังคมต่อไป จึงได้มีการจัดโครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนของพยาบาลที่เลี้ยง ในปีพ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 รวม 2 รุ่น ใช้ระยะเวลาในการอบรมรุ่นละ 5 วัน โดยกองการพยาบาลมีเรื่องแจ้งถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คัดเลือกพยาบาลในหอผู้ป่วยของตนที่มีคุณลักษณะที่ดี มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล เข้าร่วมการอบรม หลังจากผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงแล้ว ก็จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสอนงานและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตลอดจนศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทั้งหมด สามารถอธิบายได้ว่า ความต้องการในรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลนั้น เริ่มต้นตั้งแต่ที่เริ่มมีการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงในครั้งแรก (พ.ศ.2547) แต่หลังจากอบรมพยาบาลที่เลี้ยงแล้ว ทางหอผู้ป่วยได้มีการนำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่อบรมไปใช้ในบางหอผู้ป่วยเท่านั้น และรูปแบบที่เลี้ยงที่นำไปใช้ก็ยังไม่ชัดเจน กล่าวคือยังไม่ได้มีข้อกำหนดหรือแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ยังไม่ได้มีการสร้างคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงขึ้น ตัวหลักสูตรที่นำมาอบรมเป็นไปในลักษณะการสอนงานของครูคลินิก ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับความต้องการในการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลที่เลี้ยงมีการสอนงานที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ต่างคนต่างสอนในแบบของตนเอง โดยทางหอผู้ป่วยนั้นมีความต้องการในการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก อีกทั้งยังขาดระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการใช้รูปแบบที่เลี้ยง ทางโรงพยาบาลก็มีข้อจำกัดในเรื่องของกำลังพล เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ ปฏิบัติงานและให้การสนับสนุนภารกิจภายใต้นโยบายของกองทัพเรือ พยาบาลจึงต้องมีการกิจทางทหารที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานประจำในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย กล่าวคือพยาบาลต้องมีการหมุนเวียนเพื่อไปปฏิบัติราชการตามชายแดนหรือต่างจังหวัดตามคำสั่งของกองทัพ ทำให้หอผู้ป่วยต้องแบกรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดบุคลากรในการทำงาน เมื่อมีข้อจำกัดในเรื่องของกำลังพล จึงส่งผลให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการจัดสรรเวรเพื่อให้พยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมให้สามารถสอนและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ได้อย่าง

ทั่วถึง หลังจากการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงใน 2 ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ายังไม่ได้จัดอบรมพยาบาลขึ้นอีก ทำให้จำนวนพยาบาลพี่เลี้ยงมีไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับจำนวนของพยาบาลจบใหม่ และตัวพยาบาลพี่เลี้ยงยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและมีโรคที่ซับซ้อน พยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีเวลาในการสอนพยาบาลจบใหม่น้อยลง อีกทั้งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาเป็นการกำหนดขึ้นโดยกองการพยาบาลและผู้ทำการอบรม ซึ่งหมายถึงวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ส่วนผู้ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงคือแผนกปฏิบัติการพยาบาลซึ่งหมายถึงหอผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหลักสูตรและรูปแบบในการอบรม ส่งผลให้หลักสูตรและรูปแบบที่อบรมนั้นยังไม่สอดคล้องกับบริบทและการนำมาใช้ปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย

1.2 สรุปประเด็นปัญหาที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมและนำมาสังเคราะห์ จนได้ในส่วนที่เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาของโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในรูปแบบที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตจัดสนทนากลุ่มขึ้นร่วมกับผู้ร่วมวิจัยรวม 2 ครั้ง รวมผู้ร่วมวิจัย 19 คน ในการสนทนากลุ่มครั้งแรก ผู้วิจัยนำเสนอจากสถานการณ์ความเป็นมาและความต้องการในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่มีอยู่และส่งผลต่อการใช้รูปแบบพี่เลี้ยงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ดังนี้

1.2.1 ด้านนโยบายการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

อธิบายได้ว่า นโยบายในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นยังไม่มี ความชัดเจน กล่าวคือ ยังไม่ได้มีการกำหนดเป็นแนวทางเดียวกันว่า เมื่อเราจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว ทุกหอผู้ป่วยต้องนำรูปแบบที่ได้รับการอบรมไปใช้ในการสอนน้อง ผู้ปฏิบัติไม่ทราบหรือไม่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง อาจมีผลมาจากไม่ได้สร้างความเข้าใจร่วมกัน ไม่ได้มีการถ่ายทอดนโยบายในการใช้รูปแบบลงไปให้ถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง

1.2.2 คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง

อธิบายได้ว่า จากการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ทราบว่า ที่ผ่านมายังไม่ได้มีการกำหนดคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติของผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ว่าพี่เลี้ยงที่ดีต้องมีคุณสมบัติอย่างไร เราต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพี่เลี้ยงอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้มาซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ที่ผ่านมาระบุพบว่าพี่เลี้ยงบางคนยังไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองเพียงพอ และพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงรู้สึกเหมือนเป็นภาระที่ต้องมาสอนน้องพยาบาลจบใหม่ และมี

ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

1.2.3 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า ยังไม่เป็นรูปธรรม กล่าวคือ ยังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงทำให้ยังไม่มี ความชัดเจนในรูปแบบ สิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นทำกันแบบต่างคนต่างทำ แต่ละ Ward มีการสอนน้องจบใหม่ที่ไม่เหมือนกัน เรายังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางในการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ที่เป็นแนวทางเดียวกันไม่ได้กำหนดว่าเราจะสอนอะไรบ้างในแต่ละสัปดาห์ เราจะมี การประเมินน้องเมื่อไร ประเมินในเรื่องใด วิธีการประเมินคืออะไร ใครเป็นผู้ประเมิน

1.2.4 ภาระงาน เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทยทหารเรือ มีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ ครอบครัว พลเรือนและประชาชนทั่วไป ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก พยาบาลต้องรับภาระงานหนัก ทั้งดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของโรคและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกศึกษาของบุคลากรทางสายการแพทย์ สนับสนุนด้านการวิจัยและการรักษาเฉพาะโรค เพื่อเป็นการพัฒนางานบริการและงานวิชาการ ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับความกดดันจากความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการ มีภาระงานที่มากขึ้น และลักษณะของโรคที่ซับซ้อน ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย และต้องสนับสนุนนโยบายของกรมแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีการโยกย้าย หมุนเวียนเพื่อไปปฏิบัติราชการตามคำสั่ง ทำให้มีปัญหาในเรื่องของกำลังพล พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำของหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติกรพยาบาล ทำให้มีเวลาในการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ลดลง

1.2.5 หลักสูตรและระยะเวลาในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หลักสูตรที่ใช้ในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมายังไม่เหมาะสม ในประเด็นของเนื้อหาที่ใช้ในการอบรม เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่เป็นทฤษฎีในคลินิก ไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยได้ เช่น ระบบสุขภาพ มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้ เป็นเชิงทฤษฎี ไม่ช่วยในการนำมาสอนงานสำหรับพยาบาลจบใหม่เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากหอผู้ป่วยมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด จึงต้องการหลักสูตรที่เร่งรัดและสามารถนำมาใช้ในการสอนงานพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วมีคุณภาพ และจากการอบรม 2 รุ่นที่ผ่านมา ใช้ระยะเวลาอบรม 5 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินไป

1.2.6 การสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษาพบว่า คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คู่มือที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรในลักษณะของรูปเล่ม โดยมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน มีรูปแบบการประเมินทั้งของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และระยะเวลาที่ต้องการประเมินผล จากการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นตรงกันว่า โรงพยาบาลควรมีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นแบบแผนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรม กล่าวคือมีแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นไปในแบบเดียวกัน หลังจากที่โรงพยาบาลจัดการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง 2 ครั้งที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังขาดการประเมินระบบ และยังไม่มีการสร้างแบบประเมินรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมาเลย ว่าในรูปแบบที่เป็นอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่

1.2.7 การมีส่วนร่วม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งหมด จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ แล้วนำมาสังเคราะห์ พบว่า ถึงแม้ฝ่ายการพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จะมีแนวคิดการพัฒนากุศลกรในแหล่งฝึกให้มีศักยภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการสอนงานในคลินิก และบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะเป็นการร่วมกันผลิตนักเรียนพยาบาล ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะตามความคาดหวังของหน่วยงานก็จริง แต่ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นอยู่ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล หรือผู้ที่ใช้รูปแบบ ยังไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้และร่วมกันพัฒนารูปแบบ เนื่องจากรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่อบรม เป็นหลักสูตรที่มาจากวิทยาลัยพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

2. รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาด้านการณและความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดได้ร่วมกันระดมสมองคิดวิเคราะห์ในปัญหาเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล และสามารถแก้ปัญหาและข้อจำกัดดังที่กล่าวมาแล้วได้ เพื่อให้สามารถนำมาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ได้จริง โดยเริ่มจากการแก้ปัญหาในส่วนของประเด็นสำคัญที่เป็นข้อจำกัดในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และร่วมกำหนดเป็นข้อตกลงในการแก้ปัญหาในประเด็นสำคัญดังกล่าว และในการสนทนากลุ่มครั้งแรกนี้ สามารถสรุปผลรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นระยะที่ผู้ร่วมวิจัยซึ่งหมายถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มาร่วมกันหาข้อตกลง และกำหนดขั้นตอนในแต่ละส่วนของระยะเตรียมการเพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะนำไปสู่การดำเนินการในระยะที่ 2 ซึ่งในระยะเตรียมการนี้จะประกอบด้วย

1. นโยบายการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ โดยในขั้นตอนนี้ ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีการกำหนดว่า 1) กองการพยาบาลต้องมีการร่างโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดเป็นนโยบายเชิงระบบ และเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากผู้บังคับบัญชา โดยโครงการนั้นต้องประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย หัวข้อในการอบรม รูปแบบการอบรม ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ดำเนินงาน วิทยากร วิธีการดำเนินงาน งบประมาณ การประเมินผล ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ 2) ทางกองการพยาบาลต้องนำโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ให้อยู่ในแผนพัฒนาบุคลากรของกองการพยาบาลด้วย เพื่อจะได้เกิดความยั่งยืนในระบบ และจะมีการจัดอบรมเพื่อเป็นการเพิ่มเติมความรู้และทักษะให้กับพยาบาลพี่เลี้ยง หลังจากมีโครงการแล้วต้องแจ้งเรื่องไปที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้มีการเตรียมการในส่วนของหอผู้ป่วย ในเรื่องของการสื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วย รวมถึงสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง แพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆที่มีการทำงานร่วมกับทางหอผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนได้ทราบว่า ทางโรงพยาบาลกำลังมีการพัฒนาพยาบาลจบใหม่โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และให้ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

2. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการสนทนากลุ่มของผู้ร่วมวิจัย ทำให้ทราบว่า การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นตัวแบบของพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลจบใหม่จะซึมซับเอาแบบอย่างพี่เลี้ยงที่ให้การสอนงาน ถ้าเรามีพี่เลี้ยงที่ดี พยาบาลจบใหม่ก็จะเป็นพยาบาลที่ดีด้วย ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงมีความเห็นว่า ที่ผ่านมามาไม่เคยได้มีการกำหนดคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้เลย ว่าพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะที่คืออย่างไรบ้าง เราจึงจะได้พี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบที่ดีทางวิชาชีพ จากการศึกษาอธิบายได้ว่า คุณสมบัติหรือเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี กล่าวคือ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะที่ดีทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เสียสละ มีความเต็มใจและยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ ไม่น้อยกว่า 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. มีทักษะในการสอนบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง
3. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ให้เกียรติ ยอมรับ เคารพในความเป็นบุคคล และมีความมั่นคงทางอารมณ์
4. เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของทีม มุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้และทักษะ
5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และ
6. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าพี่เลี้ยง และกระบวนการพี่เลี้ยงจะถูกกล่าวขวัญว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ แต่ก็เชื่อว่าประสบการณ์ประสบความสำเร็จเสมอไป ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ Ragins & Cotton (1991) พบว่า อุปสรรคสำคัญของกระบวนการพี่เลี้ยง ได้แก่ การขาดการเข้าถึงพี่เลี้ยง ความไม่ตั้งใจเป็นพี่เลี้ยง ความกลัววิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่เหมาะสม และความไม่เห็นคุณค่าของพี่เลี้ยง ซึ่งหมายถึง ทัศนคติและความเชื่อเชิงลบต่อวิชาชีพและกระบวนการพี่เลี้ยง เช่น ความคาดหวังต่อความสำเร็จสูง ไม่เชื่อว่าในกระบวนการพี่เลี้ยงมีประโยชน์ หรือไม่ภูมิใจในวิชาชีพ ตัวพยาบาลพี่เลี้ยงขาดความเชื่อมั่น ไม่ชอบสอนใคร ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี เช่น เป็นคนเก็บตัว การสื่อสารกับบุคคลอื่นไม่ดี

3. การเตรียมหลักสูตรในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จากข้อตกลงของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ว่าเรา จะมีการอบรมแบบเป็นหุ้นส่วน โดยจะใช้วิทยากรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือและวิทยากรจากทางแผนกหอผู้ป่วย การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะเกิดขึ้นใหม่นี้ จะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีการบรรยาย ร่วมกับการอภิปราย และการประชุมกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะความคิดทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีการกำหนดหลักสูตรในการอบรมร่วมกัน โดยให้มีเนื้อหาเรื่อง 1) แนวคิดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง 2) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจทางการพยาบาล 3) คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ดี 4) การสอนในคลินิก และเทคนิคที่ควรเลือกใช้กับพยาบาลจบใหม่ 5) การเป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ และ 6) การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งหลักสูตรที่ได้มีการกำหนดร่วมกันนี้จะถูกบรรจุในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่กำลังจะเกิดขึ้นในวันที่ 25-26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 และ 4-5 มีนาคม พ.ศ. 2552

4. การแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง ในขั้นตอนนี้ทางกลุ่มได้มีข้อกำหนดร่วมกันว่า เมื่อเราได้เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว เราให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนคัดเลือก จากนั้นกองการ

พยาบาลต้องมีการประกาศแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้เข้ารับการอบรมตามโครงการที่กำหนด เมื่อพี่เลี้ยงผ่านการอบรมแล้วต้องมีประกาศนียบัตรให้กับพี่เลี้ยงที่ได้ผ่านการอบรมว่าเป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการที่จะเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พี่เลี้ยงรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง มีความภาคภูมิใจที่ได้รับ ความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นพี่เลี้ยงนั้น จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนหรือชี้แนะ หรือต้องมี กลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ให้สามารถเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องเสียสละ ต้องมีความ พยายามและอดทนสูง ดังนั้นจึงต้องมีการให้รางวัลเพื่อเป็นการตอบแทน และสร้างแรงจูงใจให้กับ พยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่พี่เลี้ยงต่อไป ซึ่งการสร้างแรงจูงใจ อาจเป็นในเรื่องของการพิจารณาความดีความชอบ การให้ขั้น ซึ่งหมายถึงการพิจารณาให้บำเหน็จ หรือการประกาศชมเชยว่าเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น หรือเสนอชื่อให้เป็น Humanize nurse ซึ่ง แรงจูงใจนี้เป็นปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงที่มีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยง และแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีผล โดยตรงกับการทำบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง (Lima, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parvin (2001) ที่ว่า แรงจูงใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง คือความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ที่เข้ามาในวงการใหม่ คือพยาบาลจบใหม่ และการเสริมแรงจากองค์กร คือ รางวัลเป็นค่าตอบแทน

5. การเตรียมพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้อง เปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักเรียนพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องมีหน้าที่และความ รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจบใหม่มักต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวล และขาด ความมั่นใจในการทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจบใหม่ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเตรียม ความพร้อมที่จะเข้าสู่หน่วยงาน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรของหน่วยงานได้อย่าง ราบรื่น อีกทั้งยังต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านของความรู้ที่ต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีการเตรียมในเรื่องของ 1) การเตรียมตัวเตรียมใจเข้าสู่องค์กร 2) เตรียมความรู้ และ 3) มีความพร้อมที่จะเรียนรู้งานของ หน่วยงาน

6. การสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ต้องมีพยาบาลพี่ เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแล เพื่อให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และส่งผลให้ คุณภาพงานบริการมีประสิทธิภาพ และจากประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยได้นำเสนอต่อผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วม วิจัยมีความเห็นตรงกันว่า คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะเป็นเสมือน แนวทางในการที่จะให้ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งในคู่มือ

พยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ได้พัฒนาขึ้นในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง คู่มือที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของรูปเล่ม โดยมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน มีรูปแบบการประเมินทั้งของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และระยะเวลาที่ต้องการประเมินผล ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นตรงกันว่าโรงพยาบาลควรมีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นแบบแผนเดียวกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเป็นรูปธรรม มีแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นไปในแบบเดียวกัน และได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยกำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นคู่มือหลักของโรงพยาบาล ซึ่งในคู่มือจะประกอบด้วย 1) หลักการพื้นฐานของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 2) วัตถุประสงค์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ในด้านความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล และเพื่อพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนามนุษยสัมพันธ์ ภาวะผู้นำ ให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัว และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน 3) เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง 4) คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง 5) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง 6) กระบวนการพี่เลี้ยง 7) กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 8) สมรรถนะทางคลินิก ได้แก่ สมรรถนะทางคลินิกด้านอายุรกรรม สมรรถนะทางคลินิกด้านศัลยกรรม สมรรถนะทางคลินิกด้านสูติ - นรีเวชกรรม และสมรรถนะทางคลินิกด้านกุมารเวชกรรม 9) แผนการปฏิบัติกิจกรรมพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ 10) แบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีการประเมินใน 2 ส่วน คือ แบบประเมินที่ 1 แบบประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง โดยให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเองและ แบบประเมินที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง โดยผู้ประเมินคือหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ 11) แบบประเมินพยาบาลจบใหม่ ซึ่งมีการประเมินใน 2 ส่วนเช่นกัน คือ แบบประเมินที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติกรพยาบาล และคุณลักษณะส่วนบุคคลในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินที่ 2 แบบประเมินที่ 2 แบบประเมินลับ หมายถึงแบบประเมินที่พยาบาลจบใหม่สามารถเขียนระบายความในใจ ความประทับใจ ความคับข้องใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพี่เลี้ยง และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล ในแบบประเมินนี้ พยาบาลจบใหม่สามารถเขียนได้อย่างอิสระ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ หลังจากประเมินแล้วจะส่งไปที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลเพื่อให้มีความเหมาะสม ลดข้อจำกัด และมีความสอดคล้องต่อความต้องการของโรงพยาบาลและผู้ที่มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบทั้งหมด

ส่วนที่ 2 คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง คู่มือพี่เลี้ยงนี้จะให้ไว้กับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคน โดยคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีไว้พกติดตัว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ดี 2) บทบาท / หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และ 3) กิจกรรมพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์

ส่วนที่ 3 คู่มือพยาบาลจบใหม่ คู่มือพยาบาลจบใหม่ หมายถึง คู่มือที่ทำในรูปแบบของ Portfolio (สมุดบันทึกส่วนบุคคล) ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) หน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ 3) สมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ 4) ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะของพยาบาลจบใหม่ (แบบประเมินลับ) 4) แฟ้มสะสมงานประจำวันของพยาบาลจบใหม่ 5) แบบบันทึกกิจกรรมการสอน และการประเมินผลโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง และ 6) ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ในระยะดำเนินการนี้ จะเป็นการนำโครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนกิจกรรมพี่เลี้ยงที่ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดไว้ขึ้นมาดำเนินการตามแผนโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้น 2 รุ่น ในวันที่ 25-26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 และ 4-5 มีนาคม พ.ศ. 2552 ซึ่งใช้ระยะเวลาในการจัดอบรมครั้งละ 2 วัน ในวันแรกของการอบรม จะเป็นการบรรยายเนื้อหาในเรื่องของ “ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า” “แนวคิดและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง” และ “สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่” และในช่วงบ่ายจะเป็นการอภิปรายเรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง : จากอดีตและปัจจุบัน สู่อนาคตที่คาดหวัง” โดยให้พยาบาลที่มีความแตกต่างในเรื่องของอายุ เรื่องของช่วงเวลาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาร่วมกันเล่าแบ่งปันประสบการณ์กัน ส่วนในวันที่สองของการอบรม ช่วงเช้าเป็นการบรรยายในเรื่อง “การสอนในคลินิก : เทคนิคที่ควรเลือกใช้สำหรับพยาบาลจบใหม่” และ “การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกของพยาบาลจบใหม่” และในช่วงบ่าย เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง

2. การปฏิบัติตามแผนกิจกรรมพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ แผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยงในการศึกษานี้ หมายถึง แผนการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ว่าควรมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำการสอนน้องพยาบาลจบใหม่ตามกิจกรรมที่ได้มีการร่วมกันกำหนดภายในระยะเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะ

พยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสม แผนกิจกรรมที่เลี้ยงจะใช้เมื่อพยาบาลจบใหม่ มาปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยในเดือน เมษายน พ.ศ. 2552

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล หมายถึง เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ มีการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่เลี้ยงครบ 12 สัปดาห์ เรียบร้อยแล้ว จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบบประเมิน หมายถึง สิ่งที่ใช้วัดประสิทธิผลของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้พัฒนาขึ้น หลังจากสิ้นสุด กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการสรุปจากผลการดำเนินการ กล่าวคือ หลังจากที่อยู่ร่วมวิจัยได้มีการเตรียมการ และดำเนินการโดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนกิจกรรมที่เลี้ยง 12 สัปดาห์ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่แล้ว จะมีการประเมินผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เราได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ซึ่งในรูปแบบของการประเมินนั้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ

1. แบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งแบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ หมายถึง การประเมินผล ที่ทำให้มีข้อมูลที่จะสรุปได้ว่าในการแสดงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น มีความเหมาะสมหรือไม่ พี่เลี้ยงได้ปฏิบัติการสอนการดูแลพยาบาลจบใหม่อย่างเต็มศักยภาพหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับว่าในการเตรียมพี่เลี้ยง โดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพี่เลี้ยงคุณสมบัติที่เราสร้างขึ้น หรือแม้แต่หลักสูตรอบรมพี่เลี้ยงที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้มีการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม และสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้จริง ในการประเมินพี่เลี้ยงนั้น เป็นการประเมินในเรื่องของสมรรถนะและความสุขในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และมีการประเมินใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 แบบประเมินความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง โดยให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง โดยผู้ประเมินคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่

2. แบบประเมินพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษา อธิบายได้ว่า การประเมินพยาบาลจบใหม่ หมายถึง การประเมินผลจะสามารถทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่จะสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้ หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะยังคงมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง หรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการประเมินใน 2 ลักษณะเช่นกัน คือ

2.1 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะส่วนบุคคลในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ประเมินคือพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนงานและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

2.2 แบบประเมินลับ หมายถึงแบบประเมินที่พยาบาลจบใหม่สามารถเขียนระบายความในใจ ความประทับใจ ความคับข้องใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพี่เลี้ยง และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล

จากการศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่าการประเมินผลหรือการติดตามผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีเกณฑ์ในการประเมินที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องของ บทบาทหน้าที่ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลจบใหม่โดยให้พยาบาลจบใหม่สามารถเขียนข้อความแสดงถึงความพึงพอใจ หรือความคับข้องใจในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในอนาคตต่อไป ซึ่งแบบประเมินลับนี้ จะถูกใช้เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลจบใหม่สามารถเขียนบันทึกความรู้สึกต่างๆ ได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การศึกษาในสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า สามารถอธิบายได้ว่า การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านมาเป็นลักษณะการนำนโยบายจากผู้บริหารลงสู่ปฏิบัติ จากการศึกษาในครั้งนี้ที่ศึกษาถึง สถานการณ์ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรมีการรับรู้ในความหมายและเห็นคุณค่าในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงว่าสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพของพยาบาลได้ แต่ยังไม่ได้มีการทำความเข้าใจร่วมกันว่า เราจะใช้ระบบพี่เลี้ยงอย่างไรจึงจะทำให้ปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ในสถานการณ์และข้อจำกัดดังกล่าว ส่งผลให้มีการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการจัดการที่เอื้อต่อการใช้ระบบและการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และจากที่ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกคนที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และให้สามารถสร้างรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นมาใหม่ที่คาดว่าจะมีความสอดคล้องกับข้อจำกัดของโรงพยาบาล สามารถ

นำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลได้ จนทำให้เกิดข้อความรู้ที่ว่า ในการดำเนินการหา รูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น จะต้องมี การดำเนินการ พัฒนาใน 3 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1. ระยะเตรียมการ ซึ่งประกอบด้วย

1. นโยบายการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษา ในครั้งนี้ ทำให้ได้เรียนรู้ว่า นโยบายการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลจบใหม่ มีความสำคัญในด้านการสร้างความเข้าใจ และการรับรู้ถึงแนวทางการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรพยาบาลขององค์กร ซึ่งผู้ร่วมวิจัยต่างมีความเห็นที่ตรงกันว่า การสื่อสารให้ นโยบายจากผู้บริหาร ไปถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความ เข้าใจให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ ที่ตรงกัน และให้ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้งานขององค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กร จึงกล่าวได้ว่าอุปสรรคของกระบวนการที่เลี้ยง และสิ่งสนับสนุนสู่ความสำเร็จนั้น สิ่งหนึ่ง ที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และผู้บริหาร ในเรื่องของนโยบายสนับสนุน เช่นงบประมาณ วัฒนธรรมองค์กรที่มีความเอื้ออาทร การทำงานเป็นทีม ทัศนคติของผู้บริหาร (Ragins & Cotton (1991), Viator (1999), Kaplan et al. (2001), และ Johnson (2002) อ้างถึงใน วัลลภา บุญรอด, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) ที่พบว่า การนำระบบ ที่เลี้ยงมาใช้ อาจมีปัญหาก่อขึ้นในการดำเนินงาน ดังนั้นการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงควรคำนึงถึง นโยบาย การสนับสนุนจากผู้บริหาร งบประมาณ และความร่วมมือจากพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อให้ระบบ พยาบาลที่เลี้ยงดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประ โยชน์สูงสุดต่อพยาบาลจบใหม่ ต่อตัว พยาบาลที่เลี้ยงและองค์กร

2. การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง จากการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นที่ตรงกันว่า การเตรียม พยาบาลที่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เนื่องจากพยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มาสอนงาน และมาเป็น แบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพให้แก่พยาบาลจบใหม่ ดังนั้น พยาบาลที่เลี้ยงที่ดีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่ดีทางด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ มีความ มั่นคงทางอารมณ์ เสียสละ มีความเต็มใจและยินดีที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของมาเรียม เพราะสุนทร (2550) ที่พบว่า การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงควรเตรียมในเรื่องของความรู้ และเตรียมใจในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อให้พยาบาลที่เลี้ยงมีความพร้อมและมีความมั่นใจใน การสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charleston & Happel (2005) ที่ว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยงจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยพยาบาลที่เลี้ยงที่มีทัศนคติที่ดี มี

พฤติกรรมที่เหมาะสม มีทักษะการปฏิบัติงานในคลินิก และปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงด้วยความเต็มใจ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดในกระบวนการที่เลี้ยง คือ ตัวพยาบาลที่เลี้ยงที่เปรียบเสมือนหัวใจของความสำเร็จในกระบวนการที่เลี้ยง ดังนั้นการสรรหาที่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อให้กระบวนการที่เลี้ยงประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (วัลลภา บุญรอด, 2548)

3. การเตรียมหลักสูตรอบรมพยาบาลที่เลี้ยง จากการศึกษา พบว่าจะมีการอบรมแบบเป็นหุ้นส่วน โดยจะใช้วิทยากรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือและวิทยากรจากทางแผนกหอผู้ป่วย การอบรมพยาบาลที่เลี้ยงที่จะเกิดขึ้นใหม่นี้ จะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีการบรรยาย ร่วมกับการอภิปราย และการประชุมกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะความคิด ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มีการกำหนดหลักสูตรในการอบรมร่วมกัน โดยให้มีเนื้อหาเรื่อง 1) แนวคิด บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง 2) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจทางการพยาบาล 3) คุณลักษณะของที่เลี้ยงที่ดี 4) การสอนในคลินิก และเทคนิคที่ควรเลือกใช้กับพยาบาลจบใหม่ 5) การเป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ และ 6) การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง สามารถอธิบายได้ว่าระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพแบบหนึ่ง โดยพยาบาลประจำการในคลินิกจะเป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติจริง ด้วยการฝึกสอนงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้สอนงานให้คำชี้แนะแก่พยาบาลจบใหม่ (ธานี กล่อมใจ, 2542; ชุติมา มาลัย และคณะ, 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540); อัจฉรา บุญหนุน (2545); นवलเพ็ญ เกื้อนด้วง (2546) และ ดำรงค์ดี สงเอียด (2547) ที่พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยง จะทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการอบรม ดังนั้นการพัฒนาทักษะในการเป็นที่เลี้ยงจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญในการส่งเสริมให้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่คาดหวัง โดยการอบรมนั้นควรเป็นการให้ความรู้และพัฒนาทักษะโดยการให้บุคลากรมีส่วนร่วม (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547) เช่น รูปแบบการเรียนการสอน หลักสูตรการอบรมต้องสอดคล้องกับความต้องการในการใช้ให้เกิดประโยชน์และใช้ได้จริงในข้อจำกัดที่มี

4. การแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยง เมื่อพยาบาลที่เลี้ยงผ่านการอบรมแล้วต้องมีประกาศนียบัตรให้กับที่เลี้ยงที่ได้ผ่านการอบรมว่าเป็นผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถในการที่จะเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้ที่เลี้ยงรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในการ

ที่จะปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยง มีความภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นพี่เลี้ยงนั้น จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนหรือชี้แนะ หรือต้องมีกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ ให้สามารถเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องเสียสละ ต้องมีความพยายามและอดทนสูง ดังนั้นจึงต้องมีการเสริมแรงจิตใจในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งอาจทำได้ในลักษณะของการให้รางวัลเพื่อเป็นการตอบแทน และสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่เลี้ยงต่อไป ซึ่งการสร้างแรงจูงใจอาจเป็นในเรื่องของการพิจารณาความดีความชอบ การให้ขั้นซึ่งหมายถึงการพิจารณาให้ได้รับบำเหน็จเนื่องจากมีความดีความชอบ หรือการประกาศชมเชยว่าเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จะต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ต้องรับภาระสำคัญในการสอนพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ซึ่งมีคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลพี่เลี้ยงทำงานได้อย่างทุ่มเทเต็มศักยภาพ เช่นการประกาศแต่งตั้งให้อำนาจ ให้พี่เลี้ยงมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่อันมีความสำคัญยิ่งนี้ การให้รางวัล การพิจารณาความดีความชอบ การที่พยาบาลพี่เลี้ยงจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใด ต้องเริ่มจากการมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความรับรู้ถึงคุณค่าในหน้าที่ ทำให้เต็มใจและตั้งใจที่จะกระทำบทบาทหน้าที่การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้สำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (วัลลภา บุญรอด, 2548)

5. การเตรียมพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากพยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการเตรียมตัวเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีแล้ว ในมุมมองของผู้ร่วมวิจัย มองว่า ต้องมีการเตรียมความพร้อมของทางด้านพยาบาลจบใหม่ด้วย เพื่อจะได้ให้พยาบาลจบใหม่ตระหนักและมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ร่วมกัน ไปพร้อมๆ กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ควรเป็นการพัฒนาที่เน้นให้เห็นความสำคัญของทุกฝ่าย เพื่อเป็นการแสดงออกถึงการเห็นคุณค่า และการยอมรับซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันแบบเชิงรุกอีกด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรม ในการวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญในการเตรียมพยาบาลจบใหม่ นับว่าการวิจัยในครั้งนี้ได้ผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

6. การสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งหมายถึง การเขียนวิธีการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน มีรูปแบบการประเมินทั้งของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจนในเรื่องของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

และระยะเวลาที่ต้องการประเมินผล นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ร่วมวิจัยมองว่า ถ้ามีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจะสามารถใช้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ในการศึกษารุ่นนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งใช้เป็นคู่มือกลางของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2. คู่มือสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีคู่มือที่เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งคู่มือนี้จะมอบให้ไว้กับพยาบาลพี่เลี้ยง ภายหลังจากได้รับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว

ส่วนที่ 3. คู่มือพยาบาลจบใหม่ ในการศึกษารุ่นนี้ พบว่า พยาบาลจบใหม่ควรมีคู่มือที่เป็นส่วนของพยาบาลจบใหม่ โดยจัดทำในรูปแบบของ Portfolio ซึ่งในคู่มือจะประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ตลอดจนผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ เพื่อส่งต่อผลการปฏิบัติงานไปยังหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการดำเนินการในการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงและการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลเพ็ญ เกื้อนดวง (2546) และ ดำรงค์ศักดิ์ สงเอียด (2547) ที่พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จะมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่าพยาบาลพี่เลี้ยงที่ไม่ได้รับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล โดยในระยะนี้ การประเมินเป็นสิ่งที่ใช้วัดประสิทธิผลของการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้พัฒนาขึ้น หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์แล้ว เป็นการสรุปจากผลการดำเนินการ กล่าวคือ หลังจากที่ผู้ร่วมวิจัยได้มีการเตรียมการ และดำเนินการ โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนกิจกรรมพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่แล้ว จะมีการประเมินผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เราได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น การประเมินผลมีทั้งการประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง และการประเมินพยาบาลจบใหม่ ซึ่งการประเมินผลจะทำให้มีข้อมูลที่จะสรุปได้ว่าในการแสดงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น มีความเหมาะสมหรือไม่ พี่เลี้ยงได้ปฏิบัติการสอนการดูแลพยาบาลจบใหม่อย่างเต็มศักยภาพหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับว่าในการเตรียมพี่เลี้ยง โดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพี่เลี้ยง การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือแม้แต่หลักสูตรอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้มีการร่วมกันหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม และสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้จริง ในการประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น มีทั้งการประเมินสมรรถนะในเรื่องของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

และความสุขในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง ส่วนการประเมินพยาบาลจบใหม่ เป็นการประเมินในเรื่องของสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่และ “การประเมินลับ” ซึ่งหมายถึง การประเมินที่พยาบาลจบใหม่มีอิสระในการเขียนความต้องการ ความรู้สึก หรือความพึงพอใจ ทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อจะสามารถทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่จะสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้ หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะยังคงมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง หรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิดและการดำเนินงานของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ให้คำนึงถึงการยอมรับในศักยภาพของตัวบุคคลมากขึ้น เปลี่ยนมุมมองของการมองในงานที่เป็นความรับผิดชอบของบางคน มาเป็นความเข้าใจว่า หัวใจของการพัฒนาต้องเริ่มจากตัวบุคลากรทุกคน และต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม โดยร่วมแก้ปัญหาที่ทำงานประจำให้ดีขึ้น ทำงานในลักษณะร่วมคิดร่วมทำ เพื่อให้ได้งานที่มีคุณค่า และเกิดคุณภาพ มีความเหมาะสมเป็นที่ต้องการขององค์กร จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าสามารถยืนยันได้ว่า ต้องเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาของบริบท และเป็นลักษณะ “การพัฒนาแบบเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างผู้ผลิตบุคลากรพยาบาล คือวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และผู้รับผลผลิตซึ่งหมายถึงโรงพยาบาล” จึงจะได้กระบวนการหรือรูปแบบการพัฒนาที่มีความชัดเจน และสามารถตอบสนองต่อผู้ที่นำไปใช้ และในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และถ้านำไปปฏิบัติแล้วยังพบว่ามีปัญหาหรือข้อจำกัดอื่นๆ ก็สามารถที่จะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อมาหาแนวทางการพัฒนาร่วมกันใหม่ได้อีก การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่นั้น มิได้เกิดประโยชน์เพียงแต่เฉพาะตัวพยาบาลจบใหม่ แต่เป็นการพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของตัวพยาบาลพี่เลี้ยงให้ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะประสบการณ์ที่มีมาบูรณาการร่วมกัน ให้ได้มาซึ่งวิธีการที่จะทำให้พยาบาลจบใหม่ที่อยู่ในความดูแลนั้นสามารถประยุกต์เอาความรู้ทางทฤษฎีที่มีมาแสดงออกเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลมีบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะเพียงพอที่จะใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ เพื่อทำให้เกิดคุณภาพในงานบริการ และธำรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะ

จากการเรียนรู้ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่สามารถเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้คือ

1. จากการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าการเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร ทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ รวมถึงวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการพยาบาล เน้นให้เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมนั้นต้องร่วมกันตั้งแต่การร่วมค้นหา ศึกษาในสิ่งที่ป็นอยู่ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการพัฒนางานต่างๆ ทำให้ทุกคนได้มีอิสระที่จะออกความคิดเห็น เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา กับบริบทของโรงพยาบาลอย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ทุกคนมีความเข้าใจ มีการรับรู้ที่ตรงกัน และเห็นคุณค่าในงานที่ร่วมกันพัฒนาอย่างแท้จริง เพื่อส่งผลให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้มีการนำไปใช้ และพัฒนาเพื่อให้รูปแบบมีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. ควรมีการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. สำหรับผู้ที่สนใจในการทำวิจัยที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้วิจัยมือใหม่ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยน้อยหรือไม่มีประสบการณ์ ควรมีผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยประเภทนี้เป็นพี่เลี้ยง ควรทำความเข้าใจในปรัชญาของกระบวนการวิจัย ตรวจสอบปรากฏการณ์ที่ศึกษาว่าสอดคล้องกับปรัชญาการวิจัยหรือไม่ และที่สำคัญคือต้องมีการพัฒนาทักษะของตนเอง ให้มีความสามารถในการเป็นวิทยากรกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่งก่อนลงทำงานในภาคสนาม นอกเหนือจากการพัฒนาตนเองในการจัดการกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อวัดประสิทธิผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้มีการพัฒนาขึ้น เพื่อให้ทราบว่า ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการศึกษานี้ มีความเหมาะสมกับปัญหาและข้อจำกัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าหรือไม่ / อย่างไร

4. บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

เนื่องจกงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่เน้นในการทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผ่านการศึกษาศถานการณ์จริงอย่างละเอียด เพื่อนำเสนอให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกัน

วางแผน ร่วมกันสะท้อนคิดให้ข้อคิดเห็นต่อเหตุการณ์ มีการปรับผลที่ได้จากการสะท้อนคิด สังเคราะห์ใหม่ และตรวจสอบจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้เป็นอย่างดี ซึ่งวิธีการวิจัยนี้สร้าง บทเรียนให้ผู้วิจัย ใน 3 ประเด็น คือ ระเบียบวิธีวิจัย ประสบการณ์การเรียนรู้จากการทำวิจัย และ บทเรียนจากการเขียนรายงานการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก เพื่อให้มีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยในทุกๆขั้นตอน เพื่อที่จะได้ ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงลึกและเป็นข้อมูลที่เป็นจริงตามสถานการณ์ของบริบท ซึ่งหัวใจของการศึกษา ในครั้งนี้ คือ เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบในสถานการณ์ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบ พยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งผู้วิจัยต้องมีความแม่นยำในเรื่องของเทคนิค วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกทักษะการฟัง การวิเคราะห์ และตีความเพื่อการสรุปประเด็น เพื่อนำ ข้อมูลที่สังเคราะห์ได้นั้นมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยได้ประสบการณ์เรียนรู้ในวัฒนธรรมองค์กรของ โรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง และได้รับประสบการณ์ที่ดีในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จากผู้ร่วมวิจัย

3. การเขียนรายงานการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงความอดทน ความ ภาคภูมิใจ ความมานะบากบั่น ที่จะเขียนงานวิจัยออกมาให้ดี เนื่องจากงานวิจัยที่ทำในครั้งนี้เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แต่ด้วยผู้วิจัยต้องประสบภาระในการเขียน จึงมีบางครั้งารู้สึกท้อ และกลัวว่าจะเขียนงานออกมา ได้ไม่ดี มีความสับสนหลายครั้ง แต่ผู้วิจัยก็มักจะคิดเสมอว่าถ้าเรามีความตั้งใจจริงเราย่อมต้องทำได้ และต้องทำให้ได้ดีที่สุดนั่นหมายถึง ผู้วิจัยต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามอย่างเต็มที่ เพราะเมื่อ ผลงานวิจัยสำเร็จแล้ว ก็จะเป็นการสะท้อนในศักยภาพของผู้วิจัย ในงานวิจัยครั้งนี้ นอกจาก กระบวนการขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีความยากและใช้เวลานานแล้ว ขั้นตอนในการ เขียนรายงานการวิจัยยังมีความยากยิ่งกว่า เพราะเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาว่าทำอะไร อย่างไร และผลการศึกษาที่ได้เป็นอย่างไร ดังนั้นการเขียนรายงานการวิจัย ที่ดี ต้องเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่ได้ ตั้งแต่ ที่มาของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ ข้อมูล วรรณกรรม ระเบียบวิธีวิจัย การเขียนผลการวิจัยให้ตอบวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย ตลอดจน การอภิปรายผลการวิจัย

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา ศรเกล้า. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงบทบาทที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุกยา ดันติผลาชีวะ. 2538. หลักการนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติ. วารสารการศึกษาพยาบาล 8 (พฤษภาคม) : 24-33.
- จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ. 2544. การพัฒนารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ชลบุรี 15 (มกราคม): 21-29.
- จิตรศิริ ชันเงิน. 2547. การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุติมา มาลัย และคณะ. 2546. ผลการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (มกราคม-เมษายน): 55-56.
- ชาย โปธิสิตา. 2547. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำรงศักดิ์ สงเอียด. 2547. ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวิวัฒนา เชื่อมอญ. 2540. ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

- ชนพร เข้มสุตา. 2549. สาระความรู้เพื่อส่งเสริมการคิดและการเรียนรู้: พยาบาลพี่เลี้ยง [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.navy.mi.th>[21 สิงหาคม 2549]
- ธานี กล่อมใจ และคณะ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาล
ประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาพยาบาล 10 (สิงหาคม-พฤศจิกายน): 65-72.
- ธีรภัทร แสนบุคดา. 2546. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช เตชะวีรากร. 2547. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา วรสุทธิพงษ์. 2549. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงกลุ่มการ
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวลเพ็ญ เกื้อนด้วง. 2546. ผลของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราช
พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. 2540. ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ
พยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของ
การปฏิบัติงาน. รามาชิบดีพยาบาลสาร 3 (กันยายน-ธันวาคม): 259-273.
- นิตย์ ทศนิยม. 2545. การส่งเสริมสุขภาพ: มิตการสร้างพลังอำนาจ. วารสารคณะพยาบาล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 25 (2-3): 103-112.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศรรตวรรษ
ที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเลลา สุริยวรรณ. 2533. ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้
ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เบญจมาศ แสนแสง. 2548. การสร้างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2545. การพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทีมอาสา
บำบัดด้วยวิธีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่ง
หนึ่ง. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2550. หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและ
ชุมชน. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรทิพย์ แก้วสิงห์. 2544. การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่
 บลูพรีนต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์. 2543. การประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน
การศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กใน
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2538. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง: สะพานเชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ.
รามาชิปติพยาบาลสาร 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 85-91.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2540. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่
 ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. รามาชิปติพยาบาลสาร 3 (มกราคม-
 เมษายน): 5-21.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2540. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลระดับบริหาร
 และระดับปฏิบัติการ. รามาชิปติพยาบาลสาร 1:61-67.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. 2541. การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ: ทฤษฎีและหลักการเรียนรู้. ชลบุรี:
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ[Online].
 แหล่งที่มา: <http://www.Pinklao.go.th/home.php>[2007, October 16]

- วิชาพร สุวรรณแทน. 2541. ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเตรียมความพร้อมใน
บทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาล
ประจำการห้องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิชาการบริหาร
การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2541. พจนานุกรมไทย-อังกฤษ. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ. 2548. การพัฒนาศักยภาพด้าน
การสอนสำหรับพยาบาลที่เลี้ยง. เอกสารประมวลผลการจัดโครงการอบรม.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. 2547. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายในชุมชนชนบทอีสาน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสุขศึกษบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัลลภา บุญรอด. 2548. การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการ
พยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรศึกษ
บัณฑิต. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา โกมารทัต. 2549. ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์การพิจารณา:
บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไอซี.
- สิระยา สัมมาวาจา. 2540. ความสำคัญของการร่วมมือระหว่างศึกษาและการบริหารการพยาบาล.
รามาชิปดีพยาบาลสาร 4 (มกราคม-มีนาคม): 21-24.
- สิระยา สัมมาวาจา. 2543. การนำระบบที่เลี้ยงมาใช้ในอาจารย์พยาบาล. รามาชิปดีพยาบาลสาร
6 (มกราคม-เมษายน): 52-67.
- สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ. 2541. ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป
และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่.
รามาชิปดีพยาบาลสาร 4 (2) (เมษายน-มิถุนายน): 120-130.
- สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร. 2546. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ.
โครงการวิจัยเพื่อเด็กและชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษาสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ. 2547. การประชุมทางวิชาการการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิรูปการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร.
- สุดจิต ไตรประคอง, ชูสิทธิ์ แสนสบาย และ อูรา แสงเงิน. 2551. ผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาท และความพึงพอใจ. สงขลานครินทร์เวชสาร 26 (2) (มีนาคม - เมษายน)
- สุภางค์ จันทวานิช. 2543. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2546. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2547. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยชนก บัวเจริญ. 2547. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการใส่สารเสพติดของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด: กรณีศึกษาชุมชนแออัดแห่งหนึ่งเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. 2548. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2549. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา บุญหนุน. 2544. โครงการฝึกอบรมเตรียมพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา บุญหนุน และ สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545. ผลของการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลบ้านหมี่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (1): 45-53.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2535. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง. พยาบาลสาร 19 (ตุลาคม-ธันวาคม): 50-55.

ภาษาอังกฤษ

- Allen, T. & Eby, L. 2003. Relationship effectiveness for mentor: Factors associated with learning and quality. Journal of Management 29 (4): 469-486.
- Andrews, M. & Wallis, M. 1999. Mentorship in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing 29 (1): 201-207.
- Amstrong, S. Allinson, C. & Hayes, J. 2002. An investigation cognitive style as a determinant of successful mentor-protégé relationships in formal mentoring system. Research Memorandum-32-the University of Hall Business School.
- Badger T.G. 2000. Action research, change and methodological rigor. Journal of Nursing Management 8: 201-207.
- Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley.
- Berg, L. B. 2004. Qualitative research methods for the social sciences. 5 th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Block, L. M., & Korow, M. K. 2005. The value of mentorship within nursing organization. Nursing Forum 40: 134-140.
- Carr, R. 1999. Achieving the future: the Role of Mentoring in the New Millennium. Mentors Peer Resources [Online]. Available from: <http://www.mentors.ca>[2003,May 22]
- Chamberlain, S.; Stengrevics, S. S., and Alpert, H. 1990. Mentorship a relationship for professional development. Advancing Professional Nursing Practice: 182-189.
- Chao, G.Walz, P. & Gardner, P. 1992. Formal and informal mentorship: A comparison on mentoring functions and contrast with nonmentored counterparts. Personnel Psychology 45: 619-636.
- Charleston, R. & Happel, B. 2005. Coping with uncertainty within the preceptorship experience: The perceptions of nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 12: 303-309.
- Davis, L. L. & Bar ham, P.D. 1989. Get the most form your preceptorship program. Nursing Outlook 37 (4): 167-171.

- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2000. Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (Eds.) Handbook of Qualitative Research. Second Edition (pp. 1-36). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DuBrin, A. J. 2000. Applying psychology: Individual and organizational effectiveness. New Jersey: Prentice Hall.
- Eby, L. McManus, S., Simon, S. & Russell, J. 2000. The protégé's perspective regarding negative mentoring experiences: The development of the taxonomy. Journal of Vocational Behavior 57: 1-21[online]. Available from: <http://www.idealibrary.com>[2004, March 12].
- Eden C. & Huxham C. 1996. Action Research for Management Research. British Journal of Management 7: 75-86.
- Fawcett, D. 2002. Mentoring-What it is and how to make it work. AORN Journal 75 (5): 950-954.
- Flick, U. 1998. An introduction to qualitative research. London: Sage.
- Francis P. & Pain R. 2003. Reflections on participatory research. Royal Geographical Society. Area 35 (1): 46-54.
- Field, W.L. 1991. Mentoring in nursing: A historical approach. Nursing Outlook 39 (6): 257-261.
- Gerrish, C. 1990. Fumbling along. Nursing Times 86 (July): 35-37.
- Glasson J.; Change E.; Chenowetf L.; Hancock K.; Hall T.; Hill-Murray F. & Collier L. 2006. Evaluation of model of nursing care for older patients using participatory action research in acute medical ward. Journal of Clinical Nursing 15: 588-598.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1988. Do Inquiry Paradigms Imply Inquiry Methodology? In D.M. Fetterman (Ed.), Qualitative Approach to Evaluation in Education (pp. 89-115). New York: Praeger.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1989. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1994. Competing Paradigms in Qualitative Research. In N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (Ed.), Handbook of qualitative research (pp 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guerrero, J.L. 1995. Research Paradigm Shift: Participatory Action Research. [<http://interwork.sdsu.edu/projects/rrtcp/par.html>]. 29/03/2544

- Hayes, E. 2000. Factors of facilitate or hinder mentoring in preceptors/ students relationship.
UMASS[online]. Available from: <http://www.umass.edu>[2003, May 22]
- Hayes, F.E. 2005. Approaches to mentoring: How to mentor and be mentored. Journal of the American Academy of Nursing Practitioners 17: 442-445.
- Holloran SD. 1993. Mentoring: The experience of nursing service executive. JONA 23: 49-54.
- Holloway, I., & Wheeler, S. 1996. Qualitative research for nurses. Malden, MA: Blacwell Science.
- Johnson, W. 2002. The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. Professional Psychology: Research and Practice 33(1): 88-96.
- Kram, K. 1983. Phases of the mentor relationship. Academy of Management Journal 26 (4): 608-625.
- Kram, K. 1985. Mentoring at work: Developmental relationship in organization life.
Glenview,IL: Scott Foresman.
- LeCompte, M., & Goetz, J. 1982. Problem of reliability and validity in ethnographic research. Review of Education Research 52 (1): 31-60.
- Lindsey E., Sheilds L. & Stajduhar K. 1999. Creating effective nursing partnerships: relating communitydevelopment to participatory action research. Journal of Advanced Nursing 29 (5): 1238-1245.
- Maguire, Patricia. 1987. Doing Participatory Research: A Feminist Approach Amherst.
Mass. University of Mass.
- Maykut, P. & Morehouse, R. 1994. Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide. London: Falmer.
- Mitchell E.A., Conlon A. M., Armstrong M. & Ryan A.A. 2005. Towards rehabilitative handling in Patients following stroke: a participatory action research project. International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing 14, 3a: 3-12.
- Morrow, K. L. 1984. Preceptorship in nursing staff development. St. Louis: Mosby.
- Morse, J.M. 1989. Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue. United States of America: An Aspen Publication.
- Morton-Cooper, A., & Palmer, A. 2000. Mentoring, preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice. 2nd ed. London: Blackwell Science.

- Narayan, Deepa. 1996. Toward Participatory Research. World Bank Technical Paper number 307. The World Bank: Washington, DC.
- O'Connor, S. E.; Pearce, J.; Smith, R. L.; Voegeli, D. & Walton, P. 2001. An evaluation of the clinical performance of newly qualified nurses: A competency based assessment. Nurse Education Today 21: 559-568.
- Parsons, M. 1995. Preceptors: The McMaster University School of nursing experience. Toronto: McMaster University.
- Patricia J. Kelly. 2005. Practical Suggestions for Community Interventions Using Participatory Action Research. Public Health Nursing 22: 65-73.
- Patallah, B. A. 2002. Mentorship in nursing. Nursing Journal of India 93 (6): 125.
- Powell, D.H. 1990. Understanding human adjustment: Normal adaptation through the life cycle. Boston: Little Brown.
- Pranee Liamputtong Rice. & Douglas Ezzy. 1999. Qualitative Research Methods: A health Focus. Oxford University press: 172-189.
- Pyrch, T. 1983. An examination of the Concept of Community Development in Canada and the United States. 1919-60. Ed.D Dissertation, UBC.
- Quinn, M. F. 1995. Preceptorship: The McMaster University School of nursing experience. (n.p.): McMaster University.
- Ragins, B. & Cotton, J. 1999. Mentors functions and outcomes: A comparison of men and women in formal and informal mentoring relationships. Journal of Applied Psychology 84: 529-550.
- Ragins, B. Cotton, J. & Miller, J. 2000. Marginal mentoring: The effect of type of mentor, Quality of relationship, and program design on work and career outcomes. Academy of Management Journal 43: 1177-1194.
- Reason, P. 2001. Learning and Change through action research. In J. Henry (Ed.). Creative management. London: Sage. Retrieved June 19, 2002, from <http://www.bath.ac.uk/~mnpwr/Papers/LearningChangeThroughActionResearch.htm>.
- Reason, P., & Bradbury, H. 2001. Handbook of Action Research Participatory Inquiry and Practice. London: SAGE.

- Rice, P.L. & Ezzy, D. 1999. Qualitative Research Method: A Health Focus. South Melbourne, Victoria: Oxford University Press.
- Sandelowaki, M. 1986. The problem of rigor in qualitative research. Advances in Nursing Science 8 (3): 27-37.
- Shamian, J & Inhaber, R. 1985. The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing: A review of pertinent literature. International Journal of Nursing Study 22 (2): 79-88.
- Shogan, J., Prior, M. & Kolski, B. 1985. A preceptor program: nurses helping nurses. Journal of Continuing Education in Nursing 16: 139-142.
- Smith, S.L.; McAllister, E.L.; & Crawford, C. 2001. Mentoring benefits and issues for public health nurses. Public Health Nurses 18 (2): 101-107.
- Stachura, L.M., & Hoff, J. 1990. Toward achievement of mentoring for nurses. Nursing Administration Quarterly 15 (1): 56-62.
- Stevens, P.E. & Hall, J.M. 1998. Participatory action research for sustaining individual and community change: A model of HIV prevention education. Aids Education and Prevention 10 (5): 378-402.
- Stilp, R.H. 1999. The Use of Facilitated Mentoring to Improve the Competencies of Future Managers on Orlando Fire Department. Research project 1995-1998 [online]. Available from: <http://www.mentors.ca> [2003, May 22]
- Stone, F. 2004. The mentoring advantage: Creating the next generation of leaders. Chicago: Dearborn Trade.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. 1999. Qualitative Research in Nursing: advancing the humanistic imperative. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, J. H. & Carpenter, R. D. 2003. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Usher, K., et al. 1999. An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the preceptor role. Journal of Advanced Nursing 29 (February): 506-514.
- Vance, C. N. 1982. The mentor connection. Journal of Nursing Administration (April): 7-13.

- Vance, C. N., & Olson, R. K. 1992. Mentorship in nursing. Texas: The University of Texas Printing Service.
- Watson, A.N. 1999. Mentoring today-the student' views. An investigative case study of pre-registration nursing student' experiences and perceptions of mentoring in one theory/practice module of the Common Foundation Programme on a project 2000 course. Journal of Advanced Nursing 29 (1): 254-262.
- Wild, B. 2002. Understanding mentoring: implications for the Canadian Forces. Human Resource System Group Ltd. [online]. Available from: <http://www.hrscanada.com> [2004, June 2]
- Yin, K. R. 2003. Case study research: Design and methods. 3 rd ed. California: Sage Publications, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองการทำวิจัยในมนุษย์

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
โดย**

RLM 016/51

ชื่อโครงการ	การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	น.ต.หญิง น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ / กรมแพทย์ทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP018/51
สถานที่ทำวิจัย	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
เอกสารที่รับรอง	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
วันที่รับรอง	27 มี.ค. 51
วันหมดอายุ	27 มี.ย.51

ลงนาม พล.ร.ต.....

(พลเรือตรี เค่นเดชา ราษฎร์มุนีพร)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

27 มี.ค. 51

ภาคผนวก ข.

เอกสารด้านจริยธรรมสำหรับผู้ร่วมวิจัย

คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ศาสตราจารย์ ดร. ดิฉันชื่อ นาวาตรีหญิง น้าฝน ทรัพย์ประเสริฐ เป็นนิติศาสตราจารย์ สาขาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่อง “รูปแบบการ พัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า”

ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะ เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์ถึงสถานการณ์รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงของ โรงพยาบาลที่เป็นอยู่ และความต้องการรูปแบบการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงของ โรงพยาบาล ซึ่งใน ระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อ ความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานใน ภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการได้ โดยไม่มี ผลกระทบใดๆ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
3. ศาสนา.....
4. สถานะภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
 - () หย่า
 - () แยก
5. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี.....เดือน
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ()ปริญญาตรี
 - ()ปริญญาโท
 - ()ปริญญาเอก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย “รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า”

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิง น้าฝน ทรัพย์ประเสริฐ นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า บุคคโล ชนบุรี
กรุงเทพ 10600 โทรศัพทที่ทำงาน 02-4752545

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-3315743 E-mail: anne_namfon@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาถึง รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลในบริบทที่ศึกษา
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้ากองการพยาบาล ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และผู้ที่มีหน้าที่จัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และร่วมคิดร่วมศึกษาสภาพการณ์และร่วมค้นหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ยินดีให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น
5. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ การใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ ครั้งละ 60-90 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้ในการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง โดยสถานที่ และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
7. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

8. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถแสดงความคิดเห็นด้วยความอิสระโดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะยุติการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย มีการเซ็นใบยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย
9. ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

ภาคผนวก ค.

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก

(In-depth interview)

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยน และยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแบ่งแนวคำถามออกตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อใช้ในการถามผู้ให้ข้อมูล 5 กลุ่มดังนี้

แนวคำถามในระยะที่ 1 ระยะการเตรียมการ

ในระยะการเตรียมการนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับแก่ผู้ให้ข้อมูล นอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ผู้วิจัยยังต้องการหากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อทำการนัดหมายกำหนดการต่างๆ เพื่อดำเนินการศึกษาสภาพการณ์ แนวคำถามที่ใช้ในระยะนี้ใช้ได้กับผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม ได้แก่

1. ประสบการณ์การทำงาน
2. สถานที่ทำงาน
3. ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
4. ท่านต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามในระยะที่ 2 ระยะศึกษาสถานการณ์รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ในระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเป็นจริงในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลตามที่เป็นอยู่จริง ปัญหา อุปสรรค และข้อขัดข้องหรือข้อจำกัดในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และการทำให้ระบบพี่เลี้ยงคงอยู่ได้ แนวคำถามในระยะที่ 2 นี้ ได้แก่

แนวคำถามสำหรับฝ่ายการพยาบาล

1. โรงพยาบาล/ หอผู้ป่วย / ฝ่ายการพยาบาลมีการวางแผน หรือดำเนินการอย่างไรให้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานได้
2. ท่านคิดว่าจากแผนงาน / หรือการดำเนินการดังกล่าว มีประเด็นปัญหาใดบ้างที่เกิดขึ้นเพราะเหตุใด
3. ช่วยเล่าให้ฟังว่า ในโรงพยาบาลของเรามีการสอนงานระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้องกันอย่างไรบ้าง

4. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลของเรา สามารถพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ได้หรือไม่ อย่างไร / ท่านคิดว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
5. แนวทางการปฏิบัติภายหลังการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาล มีทิศทางเดียวกันหรือไม่ เพราะเหตุใด
6. จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่นำมาใช้นั้น มีข้อจำกัดอะไรบ้าง
7. ท่านคิดว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะสามารถประสบความสำเร็จได้เพราะเหตุใด และแนวทางใดบ้างที่ทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงยังคงอยู่ในระบบการดูแลพยาบาลจบใหม่
8. ในฐานะที่เป็นผู้บริหารสูงสุดของกองการพยาบาล ท่านมีนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่อย่างไร (สำหรับหัวหน้ากองการพยาบาล)

แนวคำถามสำหรับคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาล / อาจารย์พยาบาลผู้ทำการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

1. ช่วยเล่าว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
3. เราใช้รูปแบบหรือวิธีการใดในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่
4. วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ทำอย่างไร
5. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาล มีแผนอะไรบ้างในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล
6. ท่านคิดว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะสามารถประสบความสำเร็จได้เพราะเหตุใด และแนวทางใดบ้างที่ทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงยังคงอยู่ในระบบการดูแลพยาบาลจบใหม่

แนวคำถามสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

1. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่
2. พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ หรือบทบาทอย่างไร
3. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง และมีข้อจำกัดอย่างไร
4. ท่านคิดว่าคุณค่าในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีอะไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าคุณลักษณะหรือสมรรถนะอะไรบ้างที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

แนวคำถามสำหรับพยาบาลจบใหม่

1. ท่านรู้สึกอย่างไรที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง
2. ท่านได้รับการสอน ชี้แนะ และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานอย่างไร
3. ท่านต้องการให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงมากอยสอน และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร
4. พยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีพยาบาลพี่เลี้ยงมากอยให้การดูแล สอนงานหรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

(Focus group discussion)

การรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้านของรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หลังจากที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมานำเสนอ ในเรื่องของสถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทราบและมีส่วนในการร่วมคิด วิเคราะห์ และหาแนวทางการแก้ไขเพื่อค้นหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับข้อจำกัดดังกล่าว โดยข้อคำถามจะเป็นแนวทางที่ชักถามเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

แนวคำถามในระยาะที่ 3 ระยะแสวงหาหนทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

ในระยาะที่ 3 นี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการสร้างเวทีสะท้อนคิด โดยการนำข้อมูลที่ได้จากระยาะที่ 2 มาร่วมคิดและวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ตัดสินใจ และประเมินผล จากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) แนวคำถามในระยาะที่ 3 คือ

1. ท่านคิดว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อหน่วยงานของท่านอย่างไร
2. กิจกรรมใดบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. อะไรที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
4. อะไรเป็นอุปสรรคต่อการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
5. รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ และข้อจำกัดของโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไร
6. ท่านคิดว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะสามารถประสบความสำเร็จได้เพราะเหตุใด และแนวทางใดบ้างที่ทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงยังคงอยู่ในระบบของการดูแลพยาบาลจบใหม่

แนวคำถามในระยาะที่ 4 ระยะสรุปผลการศึกษาและเขียนรายงาน

ในระยาะนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ได้จากการวิจัยแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง แนวคำถามในระยาะที่ 4 นี้คือ

1. รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าควรเป็นอย่างไร
2. หลักการหรือวิธีการที่ได้วางแผนแล้วนั้นใช้ได้หรือไม่ อย่างไร

3. ควรดำเนินการอย่างไรในการกำกับและติดตาม ทบทวน เพื่อตรวจสอบรูปแบบที่
ออกแบบไว้
4. การนำรูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงไปปฏิบัติได้จริงควรมีวิธีการอย่างไร

ภาคผนวก ง.
ภาพแสดงกิจกรรมการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 (14 พ.ย. 52)



การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 (26 พ.ย. 52)



ภาคผนวก จ.

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



โดย นาวาตรีหญิง น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยชนก บัวเจริญ

(หากผู้ใดสนใจรายละเอียด โปรดติดต่อผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา)

คำนำ

การพัฒนาคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” โดยคู่มือนี้เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คู่มือนี้ใช้ประกอบการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และเพื่อเป็นแผนปฏิบัติการกรมพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ระยะเวลา 12 สัปดาห์

คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ในโอกาสนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้ากองการพยาบาล ฝ่ายวิชาการกองการพยาบาล อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

น.ต.หญิง น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ

มกราคม 2552

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1	
1. หลักการพื้นฐาน	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. เกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง	1
4. คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง	1
5. บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง	2
6. กระบวนการพี่เลี้ยง	3
7. กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง	5
8. สมรรถนะเฉพาะทางที่พยาบาลจบใหม่ควรได้รับ	5
9. แผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์	7
10. แบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง	26
11. แบบประเมินพยาบาลจบใหม่	34
 ส่วนที่ 2	
คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง	39
 ส่วนที่ 3	
คู่มือพยาบาลจบใหม่	42

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1. หลักการพื้นฐานของพยาบาลพี่เลี้ยง

หลักการพื้นฐานที่ใช้ในการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง เน้นการใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การสอนงานที่ยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ทั้งในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล การพัฒนามนุษยสัมพันธ์ ภาวะผู้นำ ให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวและเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทพี่เลี้ยงได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนามนุษยสัมพันธ์ ภาวะผู้นำ ให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัว และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3. เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. มีทักษะในการสอนผู้ป่วย และญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองรวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ให้เกียรติ ยอมรับ เคารพในความเป็นบุคคล และมีความมั่นคงทางอารมณ์
4. เป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของทีม และมุ่งพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง
5. มีลักษณะของความเป็นผู้นำ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างต่อเนื่อง
6. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

4. คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

อุดมรัตน์ สวงนศิริธรรม (2534) ได้เสนอคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง ไว้ดังนี้
คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี ประกอบด้วย

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา 3 ปีขึ้นไป มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีความสนใจในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น

2. มีความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาล เพราะพี่เลี้ยงต้องเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน
3. มีทักษะในการสอนในคลินิก เนื่องจากบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยง คือ บทบาทครูจะต้องทำการสอนงานในคลินิก
4. ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บริหารเวลาได้เป็นอย่างดี ในการปฏิบัติหน้าที่ประจำและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งต้องใช้เวลาในการดูแลพยาบาลใหม่
5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล
6. สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ได้ดี โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีและความก้าวหน้าด้านการแพทย์ พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ทันทุกที่
7. มีความประพฤติดีทั้งส่วนตัวและการปฏิบัติงาน
8. แสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน
9. มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทั้งในด้านการพูด การเขียนและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งภายในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ
10. มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

5. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วยหลายอย่างที่ควรปฏิบัติ ซึ่ง Chamberlian et al.(1990) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหา และสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ได้รับความรู้ และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี
2. บทบาทครู พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแล ทางด้านการปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่นๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมาย เช่น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ ก็ต้องเริ่มสอนตั้งแต่ระบบองค์กรการบริการ นโยบาย บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้มีคุณภาพ เป็นต้น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลฝึกพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้นำ จะต้องสอนเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ การวางแผนงาน กลยุทธ์ต่างๆในการทำงาน ในฐานะบทบาทของครู พยาบาลพี่เลี้ยง

อาจแตกต่างจากการสอนของพยาบาลโดยทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้นโยบายการปฏิบัติของหน่วยงาน และเป็นการสอนโดยยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. บทบาทผู้แนะนำ พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่ในการแนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม และการให้คำแนะนำด้านอื่นๆ ที่อยู่ในความดูแลประสพหรือเผชิญอยู่

4. บทบาทเป็นต้นแบบที่ดี เป็นบทบาทที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาลกระทำผ่านกลยุทธ์การสอนการสาธิต การนิเทศในขณะปฏิบัติงาน เป็นที่ศรัทธาของพยาบาลจบใหม่

5. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว การมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล

6. บทบาทผู้สนับสนุน และส่งเสริมผู้สนับสนุน เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล ที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า

6. กระบวนการพี่เลี้ยง

การทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่จนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาของการทำงาน การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องอาศัยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวพี่เลี้ยง และมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล ที่มีความแตกต่างทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการดังนี้ (Sullivan and Decker, 2004 อ้างถึงใน ธนพร แยมสุดา, 2549)

1. ระยะเวลาการเชื้อเชิญ (Initiation stage) พยาบาลพี่เลี้ยงต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคล พร้อมทั้งความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และใช้เวลาอย่างมากในการช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในความดูแล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพี่เลี้ยง ไม่เกิดความคิดว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นภาระที่ต้องทำเพิ่มจากภาระงานที่ทำอยู่ มีความรักในการสอน มีความสุขที่เห็นพยาบาลใหม่มีการพัฒนา เริ่มโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้เริ่มก่อนชักจูงให้พยาบาลในความดูแลมีจินตภาพและเป้าหมายร่วมกัน มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ รวมทั้งต้องสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ ความเคารพและความไว้วางใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้กระบวนการสอนและการช่วยเหลือดำเนินไปตามความมุ่งหมายและแผนที่วางไว้

2. ระยะเวลาการตั้งคำถาม (Question stage) ระยะเวลาพยาบาลในความดูแลและมีความรู้สึกถึงเลว วิตกกังวล และกลัวกับสิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ บางครั้งไม่สามารถที่จะจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายได้

พยาบาลที่เลี้ยงจะต้องคอยช่วยเหลือให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล โดยการตั้งคำถามให้พยาบาลจบใหม่ คิด วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มอบอำนาจ คอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นให้พยาบาลใหม่ใช้ศักยภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ประสบการณ์ และมี การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

3. ระยะเวลาของการให้ข้อมูล (Information stage) เป็นระยะที่พยาบาลที่เลี้ยงให้ข้อมูลข่าวสาร ในการทำงานแก่พยาบาลในความดูแล เกี่ยวกับการติดต่อ สื่อสารและเครือข่าย ประกอบด้วยข้อมูล ที่เกี่ยวกับองค์กร นโยบาย การปกครอง ระบบการทำงาน และการเรียนรู้เกี่ยวกับอำนาจ ซึ่งพยาบาล จบใหม่จะต้องเรียนรู้ว่าการทำงานให้ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องทำอย่างไร จึงจะก้าวไปถึง ความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

4. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง (Transition stage) เป็นระยะที่พยาบาลจบใหม่เริ่มมีความมั่นใจใน การทำงานมากขึ้น กล้าตัดสินใจ และเรียนรู้สิ่งต่างๆได้รวดเร็วขึ้น พยาบาลที่เลี้ยงจะคอยเสริม กำลังใจ แสดงความเชื่อมั่นในตัวพยาบาลใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความแข็งแกร่ง มีเอกลักษณ์ และประสบความสำเร็จมากขึ้น รวมทั้งอาจสามารถที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยงคนต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

7. กิจกรรมพยาบาลที่เลี้ยง

1. การสอน การสอนเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง กระบวนการสอนมีดังนี้

- 1.1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Nursing process)
- 1.2 การแสดงแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 1.3 การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)
- 1.4 การสอนโดยใช้กรณี (Case method)

2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้รับรู้เรื่องต่างๆที่แสดงออกโดยบุคคล ทั้งนี้ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดี และเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในความหมายของการประชุมปรึกษาหมายถึง การ ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่ม เพื่อเสาะหาแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ทางพยาบาลให้กับผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม

ประเภทของการประชุมกลุ่มทางการพยาบาล ได้แก่

2.1 การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre-conference) หมายถึง การ ประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะอย่าง เพื่อเตรียมความพร้อม และความเข้าใจในงาน และผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติ

2.2 การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content – conference) หมายถึง การพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามหัวข้อเรื่องที่เลือกสรร และได้มอบหมายสมาชิกให้ไปศึกษาค้นคว้ามาร่วมพูดคุยกัน ในขอบเขตของวิชาการพยาบาล

2.3 การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-conference) หมายถึง การพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในเวร ที่ได้ปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้มีโอกาสได้ แสดงความรู้สึกร่วมกันและต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงสุด

3. กิจกรรมในการพัฒนาระบบพยาบาลที่เลี้ยง มีดังนี้

3.1 แบบบันทึกกิจกรรมการนิเทศของพยาบาลที่เลี้ยง โดยพยาบาลที่เลี้ยงได้สอน สาธิตในแต่ละกิจกรรมให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ และให้พยาบาลจบใหม่ได้ทดลองปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลที่เลี้ยงคอยสังเกต ให้คำแนะนำ สอนทักษะต่างๆให้กับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาล จบใหม่ได้เรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบ (Model) และทำให้พยาบาลจบใหม่ทำงานได้อย่างมั่นใจ มีการเรียนรู้พฤติกรรมนั้นๆและพัฒนาให้ดีขึ้น

3.2 การสอนวิชาการ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาล ประจำการในหอผู้ป่วยได้ศึกษาค้นคว้างานวิชาการต่างๆ มาสอนโดยให้มีความเหมาะสมกับ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยพยาบาลที่เลี้ยงถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับพยาบาลจบใหม่ และได้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสบการณ์ และการนำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย และในการสอน วิชาการในหอผู้ป่วยนั้นจะช่วยให้นักเรียนในทีมสุขภาพมีความสามารถ เกิดการเรียนรู้และการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) และในการเรียนรู้ให้มีความรู้โดยเฉพาะ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับวิธีการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล ย่อมจะ ช่วยให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การพัฒนาทักษะ ทางการพยาบาล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540) ทั้งตัวพยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่

8. Technical competency ที่พยาบาลจบใหม่ควรได้รับในการปฏิบัติงานในคลินิก

8.1 Technical competency ทางอายุรกรรม

8.1.1 การใช้เครื่องมือทางการแพทย์

- Dinamap
- Oximitor
- Defribulator
- Infusion pump

8.1.2 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหัตถการที่สำคัญ

- เจาะปอด
- เจาะหลัง

- เจาะท้อง

- เจาะตับ

8.1.3 การปฏิบัติการกู้ฟื้นคืนชีพ

8.1.4 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย ACS

8.1.5 ความรู้ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

8.2 Technical competency ทางศัลยกรรม

8.2.1 การปฏิบัติการกู้ชีพ

8.2.2 การใช้เครื่องมือ

8.2.3 การใช้อุปกรณ์ทาง Orthopedic

8.2.4 การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายต่างๆ

8.2.5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ Clinical Pathway Traumatic Head Injury

8.2.6 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ Clinical Pathway TKA

8.3 Technical competency ทางสูติ-นรีเวช

8.3.1 ทักษะในการช่วยทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม

8.3.2 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

8.3.3 ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด

8.3.4 ทักษะในการสอนและการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

8.3.5 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช

8.3.6 ความรู้ทั่วไปในเรื่องยาความเสี่ยงสูง

8.4 Technical competency ทางกุมารเวช

8.4.1 การปฏิบัติการกู้ชีพในเด็ก

8.4.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก

8.4.3 การใช้เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญในเด็ก

8.4.4 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล

8.4.5 ความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์

8.4.6 ความรู้เรื่องการบริหารยาความเสี่ยงสูง

8.4.7 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการทำหัตถการที่สำคัญในเด็ก

9. แผนการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่เลี้ยง 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์ของแผนกิจกรรมพยาบาลที่เลี้ยง
สัปดาห์ที่ 1	เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สร้างความคุ้นเคยกับที่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ และหน่วยงาน
สัปดาห์ที่ 2	<p>เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติแบบทีมพยาบาลใหม่ในบทบาทสมาชิกทีมการพยาบาล โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกถึงประโยชน์วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติแบบทีมการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 2. บอกถึงกิจกรรมของทีมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงาน
สัปดาห์ที่ 3	<p>เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติแบบทีมของพยาบาลใหม่ ในบทบาทของสมาชิกทีมการพยาบาล โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลจบใหม่สามารถทบทวนกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 2 ได้อย่างครบถ้วน 2. สามารถบอกถึงประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาล 3. เข้าใจและทราบถึงประโยชน์ในการใช้แบบฟอร์มต่างๆ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล 4. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับได้ครบองค์รวม 5. สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย 6. สามารถบอกแนวทางแก้ไขแผนการพยาบาล ระบุเหตุผลผลการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม 7. สามารถระบุนการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง 8. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม 9. สามารถเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 10. สามารถนำข้อเสนอแนะ ข้อควรปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลต่อไป 11. สามารถระบุแนวทางปรับปรุงตนเองได้อย่างเหมาะสม
สัปดาห์ที่ 4	<p>เพื่อฝึกทักษะในการวางแผนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย และการจำแนกประเภทผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบอกถึงประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย 2. สามารถบอกขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง 3. สามารถนำขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายได้ 4. สามารถนำข้อเสนอแนะจากที่เลี้ยงมาใช้ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยได้ 5. สามารถเขียนบันทึกในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยของสหสาขาวิชาชีพได้ 6. สามารถนำแผนการจำหน่ายไปจำหน่ายผู้ป่วยได้ 7. พยาบาลจบใหม่สามารถบอกประโยชน์ และวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือการจำแนกผู้ป่วยได้

ลำดับที่	วัตถุประสงค์ของแผนกิจกรรมพยาบาลที่เลี้ยง
	8. สามารถเข้าใจวิธีการใช้คู่มือการจำแนกผู้ป่วยได้ 9. สามารถจำแนกผู้ป่วยได้ถูกต้อง 10. สามารถบอกประโยชน์ และวัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยรายบุคคล 11. สามารถเข้าใจถึงแนวทางในการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยรายบุคคล 12. สามารถประเมินความเสี่ยง และนำมาใช้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วยได้
ลำดับที่ 5	เพื่อฝึกทักษะในการสังเกตการณ์ในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของหัวหน้าเวร โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ 1. สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานได้ถูกต้อง 2. มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้สมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม 3. สามารถบอกหลักการคัดเลือกผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม 4. สามารถเขียนวิธีการมอบหมายงานได้ถูกต้อง ชัดเจน 5. สามารถเป็นผู้นำทีมการพยาบาลได้ถูกต้อง ในด้านการชี้แจงงานก่อนการปฏิบัติจริง (pre-conference) 6. เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน และการสร้างสัมพันธภาพ 7. สามารถรับคำสั่งแพทย์ได้ถูกต้อง 8. สามารถเป็นผู้จัดการ Post-conference ได้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน 9. ตรวจสอบและบอกได้ถึงวิธีการบันทึกรายงานของผู้ป่วยที่สมบูรณ์ 10. สามารถส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้าเวรได้ถูกต้อง เหมาะสม 11. สามารถบอกถึงสิ่งที่ควรปรับปรุง แก้ไข และเลือกวิธีปฏิบัติที่ดี เหมาะสมกับทีม
ลำดับที่ 6-7	เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ 1. สามารถบอกถึงความสำคัญของการ round ward ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม 2. สามารถบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายที่เวรดีกรายงานให้ทราบได้ถูกต้อง 3. พยาบาลจบใหม่สามารถ round ward ร่วมกับทีม สาขา / แพทย์ ด้วยความมั่นใจ 4. พยาบาลจบใหม่สามารถรับคำสั่งแพทย์ใน chart ได้ถูกต้อง ครบถ้วน 5. เขียนสรุปราชการยาในใบบันทึกการให้ยา สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง 6. พยาบาลจบใหม่สามารถเตรียมความพร้อมในการรับป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 7. สามารถรายงานอาการ และกิจกรรมพยาบาลที่หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้ปฏิบัติในเวรเช้า และส่งต่อเวรให้พยาบาลเวรบ่ายได้อย่างถูกต้อง

ลำดับที่	วัตถุประสงค์ของแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง
ลำดับที่ 8-9	<p>เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติบทบาทของสมาชิกทีมการพยาบาลเวรป่วย/เด็ก โดยพยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบอกความสำคัญในการ round ward ได้ถูกต้อง เหมาะสม 2. สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนขึ้นห้องผ่าตัด และทำหัตถการต่างๆ (เฉพาะสาขา) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ 4. สามารถประสานการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมได้ 5. สามารถแจกอาหารผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง 6. สามารถปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 7. สามารถเข้าใจขั้นตอนการเตรียมส่ง Lab ทางห้องปฏิบัติการ 8. สังเกต ช่วยเหลือ และรายงานกิจกรรมทางการพยาบาลต่างๆ ให้กับหัวหน้าเวรป่วย /เด็ก ได้อย่างถูกต้อง
ลำดับที่ 10-11	<p>เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรป่วย/เด็ก พยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลจบใหม่สามารถบอกถึงความสำคัญของการ round ward ได้ถูกต้อง เหมาะสม 2. บันทึกรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย แต่ละรายที่รับเวร ได้อย่างถูกต้อง 3. บอกขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจพิเศษ/ ส่งผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ ได้ถูกต้อง ปลอดภัย 4. สามารถปฏิบัติในการรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ได้อย่างถูกต้อง 5. สามารถขอคำปรึกษาจากผู้ตรวจการณ์ นอกเวลาราชการ ในกรณีบุคลากรมีปัญหาในการปฏิบัติงานได้ 6. สามารถบันทึกข้อมูลของพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหมดหวัง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ 7. รายงานอาการ และกิจกรรมการพยาบาล ที่หัวหน้าทีมและสมาชิกได้ปฏิบัติในเวรป่วย/เด็ก เพื่อส่งต่อเวรได้ครบถ้วน ถูกต้อง
ลำดับที่ 12	<p>เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าเวร และสมาชิกทีม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจบใหม่สามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม 2. สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง บอกถึงปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไข 3. แสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

10. แบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง

1. แบบประเมินความสุข และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการสำรวจความสุข ความพึงพอใจ และความรู้สึกของท่านที่มีต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โปรดทำเครื่องหมาย...√...ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยคำตอบมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

แบบประเมินความสุข และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าพยาบาลที่เลี้ยงเป็นบทบาทของพยาบาลในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ					
2. การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า					
3. การทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง บ่งบอกถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพที่ยิ่งใหญ่					
4. ระบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยพัฒนาคุณภาพบริการได้					
5. การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการเพิ่มภาระงานที่มาก แต่ประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีน้อย					
6. พยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการปลูกฝังการปฏิบัติเชิงวิชาชีพการพยาบาลให้กับพยาบาลจบใหม่					
7. การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงเป็นคนละส่วนกับทีมการพยาบาล					
8. ท่านเชื่อว่าระบบที่เลี้ยงเป็นระบบที่นำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรใหม่ที่ให้ผลคุ้มค่า					
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ และเป็นเกียรติที่ได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง					
10. การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของท่าน ทำให้ท่านได้ถ่ายทอดประสบการณ์เชิงวิชาชีพการพยาบาลแก่สมาชิกรุ่นใหม่ เป็นการดำรงไว้ซึ่งลักษณะที่ดีของวิชาชีพ					
11. ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสามารถพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าไปพร้อมๆกันได้					
12. ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ และต่อผู้รับบริการ					
13. การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการเพิ่มภาระ ที่ทำให้ท่านเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย					
14. การทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงไม่จำเป็นต้องผ่านการอบรม					
15. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง					
16. ระบบพยาบาลที่เลี้ยงไม่สามารถพัฒนาบุคลากรใหม่ได้					
17. ท่านคิดว่าหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงไม่มีความชัดเจน					
18. ท่านรู้สึกมีคุณค่า และมีความสุขที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง					
19. ท่านยินดีที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงต่อไป					

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท /หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ()

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท ระบุสาขา.....
 - () ปริญญาเอก ระบุสาขา.....
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
5. เคยเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่
 - () เคย (ระบุ.....วัน)
 - () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท /หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

ผู้ประเมิน () พยาบาลจบใหม่ () หัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย...√...ลงในช่องด้านขวามือแต่ละข้อให้ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว
ตัวเล็อกหลังข้อความมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นส่วนมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงค่อนข้างน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงน้อยที่สุด |

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท /หน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง

บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ก. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล					
1. การประเมินปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลจบใหม่					
2. กำหนดแผนการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่					
3. การนำแผนการที่ปฏิบัติไว้ไปปฏิบัติอย่างถูกต้องตามเทคนิค และ ภายใต้อบรมเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ					
4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล					
5. การเขียนบันทึกทางการพยาบาล					
6. การปฏิบัติงานตามที่พยาบาลหัวหน้าหรือหัวหน้าทีมมอบหมาย					
7. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล					
ข. บทบาทครู					
1. การจัดกิจกรรมการสอนตามวัตถุประสงค์และคู่มือพยาบาลที่เลี้ยง					
2. การสาธิตการช่วยเหลือแพทย์ และทีมการพยาบาลเพื่อเตรียมตรวจต่างๆ และตรวจพิเศษเฉพาะโรค					
3. การแนะนำการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล					
4. การสอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพโดยการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนวางแผนการพยาบาล					
5. การสอนและการอภิปรายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
6. การสอนวิธีการสังเกตอาการผู้ป่วย รวมทั้งการแปลความหมายจากอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
7. การสอนการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งการสอนวิธีการประยุกต์ใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม ในแต่ละสถานการณ์					
8. การสอนวิธีทำความสะอาด และวิธีการดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล					
9. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่					

บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
10. การเป็นแบบอย่างที่ดีในการค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดีแก่พยาบาลใหม่					
11. การสอนพยาบาลจบใหม่โดยใช้วิธีสอนที่เหมาะสม เช่น รายบุคคล รายกลุ่ม และสอนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะปฏิบัติงาน					
ค. บทบาทผู้แนะนำ					
1. การแนะนำการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน					
2. การแนะนำเกี่ยวกับวิธีวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลใหม่					
3. การแนะนำการประเมินตนเองเพื่อการปรับตัวและปรับปรุงงานแก่พยาบาลใหม่					
4. การแนะนำหลักการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก					
5. การให้คำชี้แนะแก่พยาบาลใหม่ ให้เห็นความสำคัญของการเขียนบันทึกทางการพยาบาลต่างๆ เช่น Nursing intervention					
6. การปฐมนิเทศหน่วยงานให้แก่พยาบาลใหม่					
7. การแนะนำพยาบาลใหม่ให้มีหลักการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน เป็นระบบระเบียบ					
8. การให้คำแนะนำภายหลังจากการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข					
ง. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา					
1. การให้คำปรึกษาในการประเมินอาการของผู้ป่วย และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายแก่พยาบาลใหม่					
2. การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่ในการทำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round)					
3. การให้คำปรึกษาหลักการปฏิบัติงาน ในบทบาทพยาบาลเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก					
4. การให้คำปรึกษาในปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการพยาบาล					
5. การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน					

บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
6. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ร่วมทีมการพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา					
7. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว และการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคม					
จ. บทบาทผู้สนับสนุน และส่งเสริม					
1. การส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นที่จะใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น การเป็นผู้นำในการ Pre-Post conference					
2. จัดหาแหล่งทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางาน					
3. การชี้แนะถึงแหล่งอำนวยความสะดวก ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เช่น เอกสาร ตำรา ห้องสมุด การประชุมวิชาการ เป็นต้น					
4. จัดหาอุปกรณ์ ตำรา เพื่อสนับสนุนการค้นคว้าเพิ่มเติมแก่พยาบาลใหม่					
5. สนับสนุนให้สมัครเข้าเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรักและความศรัทธาในวิชาชีพ					
6. การส่งเสริมให้พยาบาลใหม่แสดงออกซึ่งความรู้ทางวิชาการ เช่น การให้สุศึกษา การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ					
ฉ. บทบาทเป็นตัวแบบที่ดี					
1. พยาบาลที่เลี้ยงแต่งกายถูกระเบียบ สะอาดเรียบร้อย					
2. พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติตามการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ					
3. พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติตามการพยาบาลภายใต้ขอบเขต หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และมีใบประกอบวิชาชีพ					
4. รับฟังคำพูดของพยาบาลใหม่ด้วยท่าทีผ่อนคลาย ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง					
5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น อ่านวารสารทางการพยาบาล เข้าร่วมประชุมวิชาการ					
6. ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา และกลับหลังเวลาเลิกงาน					
7. มีการฝึกฝนตนเองให้มีความสามารถและชำนาญในการปฏิบัติงาน					

บทบาทพยาบาลที่เลี้ยง	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
8. ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานได้อย่างชำนาญและมีประสิทธิภาพ					
9. ให้ข้อคิดและจงใจให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่า และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ					
10. มีอิสระด้านความคิดและการกระทำ ไม่ทำตามผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล					
11. ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ					
12. รู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และสามารถค้นหาแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยแก้ปัญหาได้					
13. ปฏิบัติตามระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัด					
14. มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ					
15. เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน และมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
16. สามารถเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่างๆ ได้ จนกว่าจะแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
17. เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน					

11. การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลจบใหม่

สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพของบุคคล

องค์ประกอบของสมรรถนะ ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. K = Knowledge หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องนั้นๆ จะสามารถนำมาประยุกต์ หรือนำมาใช้กับพฤติกรรม ซึ่งทำให้เกิดความสำเร็จในงาน

2. S = Skill หมายถึง ทักษะ ความสามารถ หรือสิ่งที่บุคคลากรกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำ จนเกิดความชำนาญ เป็นการใช้ทักษะที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างชัดเจน

3. A = Attitude หมายถึงทัศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตัวเองเป็น

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ คือมาตราวัดเกณฑ์ ระดับการวัดเพื่อประเมินสมรรถนะ ความสามารถที่อยู่ในสมรรถนะ ซึ่งสามารถกระจายออกเป็นระดับ (Level) ของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดประเมิน (Measure) ได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ ในการประเมินพยาบาลจบใหม่ กำหนดไว้ 3 ระดับ ได้แก่

A= ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างสมบูรณ์

B = ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดไว้บางส่วน

C = ปฏิบัติได้ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เกณฑ์ที่กำหนด ต้องได้รับการทบทวน / ฝึกซ้ำ

เกณฑ์การวัดสมรรถนะ

ใช้สำหรับแบบฟอร์มบันทึกกิจกรรมการสอน และการประเมินพยาบาลจบใหม่โดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

	ระดับ	ลักษณะพฤติกรรม
K (Knowledge)	A	มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามในเนื้อหา ได้อย่างถูกต้อง 4 ข้อ
	B	มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามในเนื้อหา ได้อย่างถูกต้อง 3 ข้อ
	C	ต้องปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจ และศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม สามารถตอบคำถามในเนื้อหาได้เพียง 1-2 ข้อ
S (Skills)	A	ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้อง ครบทุกขั้นตอน ถูกเทคนิค สามารถปฏิบัติโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว นุ่มนวล คล่องแคล่ว ประณีต เรียบร้อย ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างดีเยี่ยม
	B	มีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้อง ครบทุกขั้นตอน ถูกเทคนิค แต่ยังขาดความคล่องแคล่ว ความเรียบร้อยนุ่มนวล รวมทั้งยังต้องการคำชี้แนะในบางขั้นตอนจากพยาบาลพี่เลี้ยง
	C	มีการปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกเทคนิค และยังไม่ถูกต้องบางขั้นตอน ยังขาดความนุ่มนวล และยังใช้เวลามากในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งยังต้องการการทบทวน ปฏิบัติ และต้องได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลพี่เลี้ยง
A (Attitude)	A	มีความกระตือรือร้น เต็มใจ เอาใจใส่ ในการปฏิบัติงานอย่างดีมาก ไม่ปฏิเสธการทำงาน ยินดีให้ความช่วยเหลือ มีพฤติกรรมในการบริการที่ดี เอื้ออาทร มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการปฏิบัติงาน
	B	มีความกระตือรือร้น เต็มใจ เอาใจใส่ ตั้งใจอยู่ในเกณฑ์ดี บุคลิกภาพดี ขอมรับการปรับปรุง แต่ยังมี การแสดงความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงพัฒนางานในบางคราว
	C	ขาดการแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุง พัฒนางาน ควรได้รับการปรับปรุงในเรื่องของความตั้งใจ ความกระตือรือร้น และบุคลิกภาพ

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง)

ผู้ประเมิน.....

ผู้ถูกประเมิน.....

วัน เดือน ปี ที่ประเมิน.....

คำชี้แจง ให้พยาบาลพี่เลี้ยงพิจารณาคูณลักษณะของพยาบาลจบใหม่แต่ละข้อ ว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ...√... ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับ ดีมาก |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับ ดี |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับ ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับ พอใช้ |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับ ควรปรับปรุง |

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ความรู้ในหน้าที่การปฏิบัติงาน					
1.1 สนใจศึกษาข้อมูลผู้ป่วย และสามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย					
1.2 ประเมินสภาพและให้การพยาบาลด้านร่างกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม					
1.3 ประเมินสภาพและให้การพยาบาลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม					
1.4 เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งไม่เปิดเผยผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาล					
1.5 สามารถให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นคืนภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
1.6 มีการประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ					
1.7 สามารถปรับปรุงวิธีการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล					
1.8 สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างเหมาะสม					
2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
2.1 สามารถสังเกตและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
2.2 สามารถนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
2.3 ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย					
2.4 สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้					
2.5 สามารถจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย					
2.6 สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ					
3. ลักษณะการเป็นผู้นำในทีมการพยาบาล					
3.1 มีใจกว้าง กล้ารับผิดชอบ ขอมรับความจริง					
3.2 วางตัวยุติธรรม และถนอมน้ำใจผู้อื่นอยู่เสมอ					
3.3 สามารถเป็นตัวแทนของผู้ร่วมงานในการเข้าประชุมหรือร่วมกิจกรรมของหน่วยงานได้					
3.4 กล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมอย่างมีเหตุผลตามหลักวิชาการ					

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.5 มีความสามารถในการเขียนเพื่อถ่ายทอดความคิดเห็น ข้อเท็จจริง และความรู้สึกได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย					
3.6 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือแนะแนวทางที่มีประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานได้					
3.7 ยอมรับความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับผู้ร่วมงานได้ดี					
3.8 เสนอความคิดใหม่ๆ และนำมาทดลองปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน					
4. พฤติกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคล					
4.1 มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
4.2 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง					
4.3 มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละและอดทน					
4.4 ขยัน ละเอียด รอบคอบ รับผิดชอบงาน					
4.5 สุขภาพ เรียบร้อย อ่อนโยน นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดี					
4.6 มีบุคลิกลักษณะที่ดี แต่งกายสะอาด สุขภาพเรียบร้อย ถูกต้องเหมาะสม					
4.7 มีสุขภาพจิตดี มั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี					
4.8 ให้ความร่วมมือในการประสานงานและประสานนโยบายของหน่วยงาน					
4.9 ใฝ่หาความรู้และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ					
4.10 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และกระตือรือร้นในการส่งเสริมวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า					

ส่วนที่ 2

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง

คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย

1. คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2534) ได้เสนอคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง ไว้ดังนี้
คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี ประกอบด้วย

1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา 3 ปีขึ้นไป มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีความสนใจในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น

1.2 มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะพี่เลี้ยงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.3 มีทักษะในการสอนในคลินิก เนื่องจากบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงคือบทบาทครูจะต้องทำการสอนงานในคลินิก

1.4 ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บริหารเวลาได้เป็นอย่างดี ในการปฏิบัติหน้าที่ประจำและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งต้องใช้เวลาในการดูแลพยาบาลใหม่

1.5. มีลักษณะความเป็นผู้นำ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล

1.6 สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ได้ดี โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีและความก้าวหน้าด้านการแพทย์ พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ทันทุกที่

1.7 มีความประพฤติดีทั้งส่วนตัวและการปฏิบัติงาน

1.8 แสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน

1.9 มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทั้งในด้านการพูด การเขียนและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารให้เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งภายในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

1.10 มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

- 2.1 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล
- 2.2 บทบาทครู
- 2.3 บทบาทผู้แนะนำ
- 2.4 บทบาทเป็นตัวแบบที่ดี
- 2.5 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา
- 2.6 บทบาทผู้สนับสนุน

3. กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง

3.1 การสอน การสอนเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกระบวนการสอนมีดังนี้

- 3.1.1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Nursing process)
- 3.1.2 การแสดงแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)
- 3.1.3 การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)
- 3.1.4 การสอนโดยใช้กรณี (Case method)

3.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ประเภทของการประชุมกลุ่มทางการพยาบาล ได้แก่

- 3.2.1 การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre-conference)
- 3.2.2 การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content – conference)
- 3.2.3 การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-conference)

3.3 กิจกรรมในการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีดังนี้

- 3.3.1 แบบบันทึกกิจกรรมการนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง
- 3.3.2 การสอนวิชาการ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

4. แผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ (ตารางแผนกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์)

ส่วนที่ 3
คู่มือพยาบาลฉบับใหม่

แฟ้มสะสมงานพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ (Portfolio)
กองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1. ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อนามสกุล.....
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
3. เชื้อชาติ ศาสนา
4. ภูมิลำเนาจังหวัด.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์
6. เลขที่ใบอนุญาตสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.....
7. เลขที่บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
- วันออกบัตร..... วันหมดอายุ
8. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- วันออกบัตร..... วันหมดอายุ
9. ความรู้/ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ไม่มี มี ระบุโปรแกรม.....
10. ความสามารถพิเศษด้านอื่นๆ ระบุ
11. หอผู้ป่วย / หน่วยงานที่ปฏิบัติเริ่มปฏิบัติงานวันที่
12. ชื่อพยาบาลพี่เลี้ยง ตำแหน่ง
13. ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	เกรดเฉลี่ย	สถาบันการศึกษา

2. หน้าที่ของพยาบาลจอบใหม่

2.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เมื่อเริ่มบรรจุเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ซึ่ง กองการพยาบาล (2540) ได้ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับ 3, 4 และ 5 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั่วไป ดังนี้

2.1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการ ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการ วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุม คุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการ ประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิด ปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2.1.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ ตรวจสอบผู้ป่วยใน หน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1.1.4 เผื่อสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

2.1.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

2.1.1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

2.1.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการ รักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

2.1.1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.1.1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

2.1.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2.1.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.1.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.1.2.3 มีส่วนร่วมใน โครงการต่างๆ มีเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.1.2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

2.1.2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.1.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

2.1.3 ด้านวิชาการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

2.1.3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

2.1.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

2.1.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลทั้งในส่วนที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้การพยาบาลและการประสานการดูแลรักษาที่ปฏิบัติร่วมกันกับทีมสุขภาพ โดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมการพยาบาล จะต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมครบ 4 มิติ ด้วยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าว พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ซึ่ง DuBrin (2000) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความก้าวหน้าในอาชีพหรือมี

ความสามารถ ในการปฏิบัติงานนั้นต้องมีพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่าคอยให้คำปรึกษาอย่างน้อย 1 คน เพื่อ ที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2 สมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีวะ โรงพยาบาลศตยภูมิที่จำแนกออกเป็น 7 ด้าน โดยกล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับที่ 1 ซึ่งเป็นระดับสมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (นงนุช เตชะวีรากร , 2547)

สมรรถนะที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการในรายที่มีอาการที่ไม่ซับซ้อน สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และสามารถให้การพยาบาลครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ใช้บริการ

สมรรถนะที่ 2 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน

สมรรถนะที่ 3 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้

สมรรถนะที่ 4 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP) ที่กำหนดให้ถูกต้องสามารถประเมินปัญหาหรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้ สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลได้และสามารถปฏิบัติตามกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร

สมรรถนะที่ 5 ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานประจำได้

สมรรถนะที่ 6 ด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพ ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตาม Work instruction (WI) Work process (WP) ที่กำหนดให้ถูกต้องสามารถประเมินปัญหาหรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและรายงานต่อหัวหน้าทีมได้ สามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลได้และสามารถปฏิบัติตามกระบวนการประกันคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร

สมรรถนะที่ 7 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ การที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ และมีพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

5. แบบบันทึกกิจกรรม การสอน และการประเมินพยาบาลจบใหม่โดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง

ชื่อ-สกุล พยาบาลจบวิชาชีพใหม่..... หอผู้ป่วย.....

ลำดับ	เรื่องที่สอน/นิเทศ	ว/ด/ป	ผู้สอน	วิธีการสอน/ กิจกรรมการสอน (ระบุประเภท)	การประเมินผล									หมายเหตุ ระบุประเด็นที่ต้องปรับปรุง และข้อเสนอแนะ
					K			S			A			
					A	B	C	A	B	C	A	B	C	
1.	การใช้กระบวนการทางการพยาบาล/ การบันทึกทางการพยาบาล													
2.	การจำแนกประเภทผู้ป่วย													
3.	การรับ – ส่งเวร													
4.	การมอบหมายงาน													
5.	การทำ Pre – Post Conference													
6.	การประเมินความเสี่ยงรายบุคคล													
7.	การประเมินความปวด													
8.	การรับคำสั่งแพทย์ ตามแนวทางปฏิบัติ ของกองการพยาบาล													

หมายเหตุ ประเภทกิจกรรมการสอนได้แก่ 1. สาธิต / ทำให้ดู / ให้ทดลองทำ / ให้ปฏิบัติซ้ำ

2. อธิบายความ / บรรยายความ

ภาคผนวก ฉ.
โครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

ชื่อโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง
เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่”

ผู้รับผิดชอบโครงการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

หลักการและเหตุผล

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีแนวคิดพื้นฐานในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก และการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ เป็นการสอนงานแบบตัวต่อตัวเพื่อให้พยาบาล จบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงถือเป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลใหม่ ทั้งนี้พยาบาล

พี่เลี้ยงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้รับบทบาทและหน้าที่ของการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล พี่เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องทั้งในด้าน การสอน แนะนำงาน การเป็นที่ปรึกษาและการเป็นแบบอย่างที่ดี พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือและพัฒนาทักษะให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะ

เป็นประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงาน พยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้รับบริการ กองการพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย จึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่” เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและบทบาทหน้าที่ รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่
2. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเหมาะสม
3. พัฒนารูปแบบการสอน และ การนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน หน่วยวิกฤติ ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน
จำนวนประมาณ 80 คน แบ่งออกเป็น 2 รุ่นๆ ละ 40 คน

วิธีการอบรม

- การบรรยาย
- การอภิปราย
- การประชุมกลุ่มย่อย

วัน เวลาในการอบรม

รุ่นที่ 1 วันที่ 25-26 ก.พ. 52 เวลา 0800-1600
รุ่นที่ 2 วันที่ 4-5 มี.ค. 52 เวลา 0800-1600

สถานที่ ห้องปิ่นเพชร สโมสรกรมแพทยทหารเรือ

วิทยากร - พยาบาลวิชาชีพ จากกองการพยาบาล รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
- อาจารย์พยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

งบประมาณ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ จาก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

1. ค่าเครื่องดื่ม ผู้เข้าอบรม วิทยากร และคณะทำงาน 60 คน x 25 บาท x 4 มื้อ
เป็นเงิน 6,000 บาท
2. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม วิทยากร และคณะทำงาน 60 คน x 60 บาท x 2 มื้อ
เป็นเงิน 7,200 บาท
3. ค่าเอกสาร และอุปกรณ์ในการประชุม 40 คน x 10 บาท x 2 รุ่น
เป็นเงิน 800 บาท
4. ค่าตอบแทนวิทยากรภายใน

บรรยายเดี่ยว 1 คน จำนวน 7 ½ ชม. x 2 รุ่น x 200 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
อภิปราย 3 ชม. x 5 คน x 2 รุ่น x 200 บาท	เป็นเงิน 6,000 บาท
ประชุมกลุ่มย่อย 2 ชม x 5 คน x 2 รุ่น x 200 บาท	เป็นเงิน 4,000 บาท
5. ค่าพิธีเปิด-ปิด
เป็นเงิน 400 บาท
6. ค่าธรรมเนียมการขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
(CNEU) จากสภาการพยาบาล
เป็นเงิน 500 บาท

7. ค่าตกแต่งสถานที่	เป็นเงิน 400 บาท
8. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	เป็นเงิน 1,000 บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 29,300 บาท
	(สองหมื่นเก้าพันสามร้อยถ้วน)

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการเสนอข้อคิดเห็น
2. แบบประเมินผลการอบรมของ HRD
3. จากการประเมินผล
 - การปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 - การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หน.หน่วยงาน ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลใหม่มีการเริ่มต้นการทำงานด้วยความมั่นใจ ลดความตึงเครียด สร้างประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น
2. พยาบาลพี่เลี้ยงมีการพัฒนาศักยภาพในการทำหน้าที่พี่เลี้ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่”

รุ่นที่ 1 วันที่ 25-26 ก.พ.52 และ รุ่นที่ 2 วันที่ 4-5 มี.ค. 52

วันที่ 25 ก.พ. 52 และ 4 มี.ค. 52

เวลา	08.00-08.30	ลงทะเบียน
	08.30-08.45	พิธีเปิดการอบรม
	08.45-09.15	ปาฐกถาเรื่อง “ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของ รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า” โดย น.อ.หญิง บุญทวี จิตต์ชื่น
	09.15-10.15	การบรรยายเรื่อง “แนวคิดและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง” โดย ว่าที่ น.อ.หญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา
	10.15-10.30	พักรับประทานอาหารว่าง
	10.30-12.00	การบรรยายเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลใหม่” โดย ว่าที่ น.อ.หญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา
	12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-16.00	การอภิปรายเรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง: จากอดีต และปัจจุบัน สู่อนาคตที่คาดหวัง” โดย น.อ.หญิง ชุศรี ยงยุทธ น.ท.หญิง นันทรัตน์ ดันยววรรณะ น.ต.หญิง ปนัดดา แปลนดี น.ต.หญิง อรพรรณ จันทร์แม่น
		ผู้ดำเนินการอภิปราย นท.หญิง ทศนี สงกา

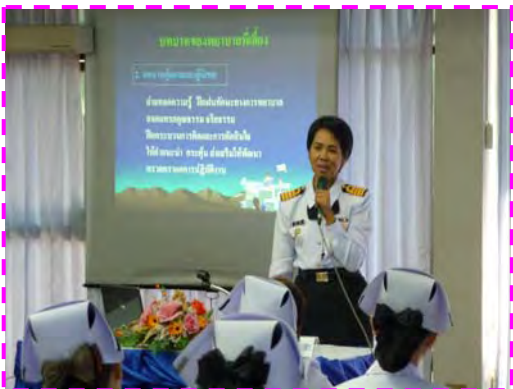
วันที่ 26 ก.พ. 52 และ 5 มี.ค. 52

- 08.00-08.30 ลงทะเบียน และรับประทานอาหารว่าง
- 08.30-09.30 การบรรยายเรื่อง “การสอนในคลินิก: เทคนิคที่ควรเลือกใช้สำหรับพยาบาลใหม่”
โดย น.ท.หญิง นุศรา ขวัญไสวธรรม
- 09.30-11.00 การบรรยายเรื่อง “การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกของพยาบาลใหม่”
โดย น.ท.หญิง คณาลักษณ์ คลเสมอ
- 11.00-12.00 การบรรยายเรื่อง “การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล : เทคนิคและการนำไปใช้เพื่อการนิเทศทางการพยาบาล”
โดย ว่าที่ น.อ.หญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา
- 12.00-13.00 พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 การประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง “การแสดงผลงานและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง”
โดย น.อ.หญิง ชุศรี ยงยุทธ
น.อ.หญิง ปราณี ทองพิลา
น.ท.หญิง ทศนี สงกา
น.ท.หญิง พัชรา ฉายานนท์
- ผู้ดำเนินการประชุม ว่าที่ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา
- 15.00-16.00 อภิปรายทั่วไป เรื่อง “การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้: บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ”
โดย น.อ.หญิง ชุศรี ยงยุทธ
- 16.00 ปิดการประชุม

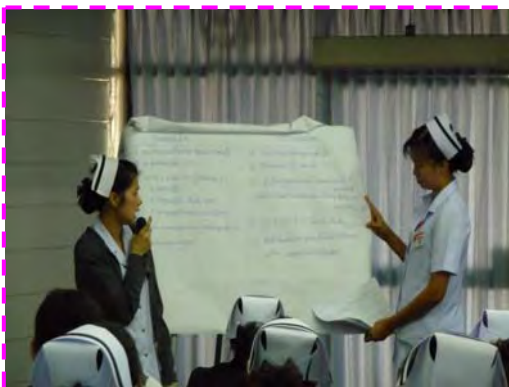
ภาคผนวก ช.
ภาพแสดงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง รุ่นที่ 1
25-26 ก.พ. 52

การอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง
เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่”
รุ่นที่ 1
จัดโดย กองการพยาบาล
วันที่ 25-26 ก.พ. 2552
ณ ห้องปิ่นเพชร สโมสร พร.



การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง รุ่นที่ 2
4-5 มี.ค. 52



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิงน้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ เกิดเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2513 ที่จังหวัด เพชรบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการเป็นข้าราชการ กลาโหมประจำการ ตำแหน่งประจํากรมแพทย์ทหารเรือ ช่วยราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมชาย กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า