

ประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางมาเรียม เพราะสุนทร

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

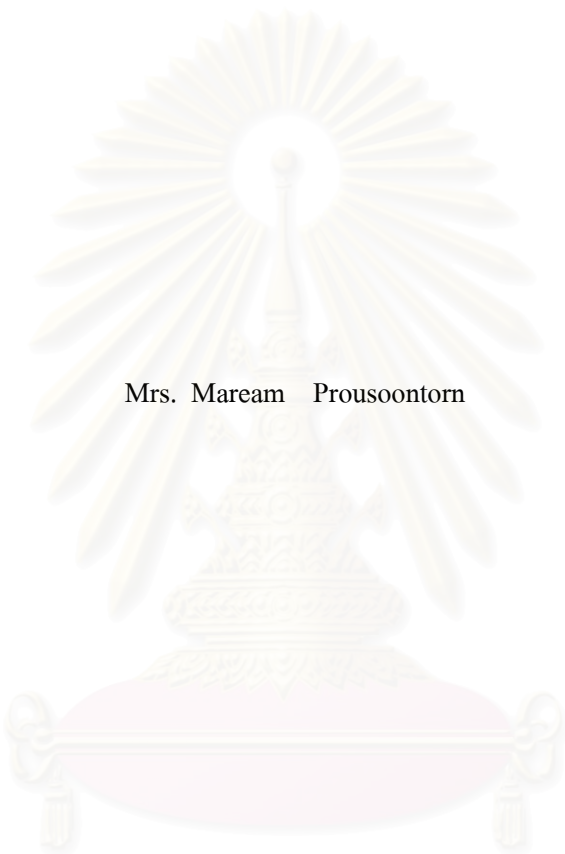
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF MENTORSHIP OF PROFESSIONAL NURSES
IN A GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL



Mrs. Maream Prousoontorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางมาเรียม เพราะสุนทร

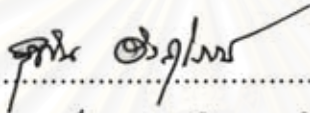
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ. พุทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาเรียม เพราะสุนทร: ประสบการณ์การเป็นที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ. (EXPERIENCES OF MENTORSHIP OF PROFESSIONAL
NURSES IN A GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก : ศศ. คร.อารีย์วรรณ อ่วมคานี, 188 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงตาม
ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นที่เลี้ยง
จำนวน 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการทบทวน การสังเกตอย่างไม่
มีส่วนร่วม เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการให้รหัสและ
การเปรียบเทียบข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า ประเด็นหลักของข้อค้นพบ คือ กระบวนการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง
ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นที่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นที่เลี้ยง 3) สร้าง
ความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยง

กระบวนการทำงานของที่เลี้ยง เริ่มต้นจากการได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้
ดูแลพยาบาลจบใหม่ หลังจากนั้นพยาบาลบางส่วนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงทันที
ในขณะที่พยาบาลบางคนจะมีเวลาในการเตรียมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และมีการสร้างความคุ้นเคย
ก่อนทำงานร่วมกันของพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง
พยาบาลที่เลี้ยงจะปฏิบัติบทบาทอื่นๆร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดการทำงานแต่ละวัน พยาบาลที่เลี้ยงจะมี
การทบทวนการทำงาน เพื่อจะได้พัฒนาให้ดีขึ้นในวันต่อไป และทบทวนอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการเป็น
พยาบาลที่เลี้ยง หลังจากสิ้นสุดการทำงานเป็นที่เลี้ยง ประสบการณ์ที่ที่เลี้ยงได้รับมีทั้งประสบการณ์
เชิงบวกและเชิงลบ กระบวนการดังกล่าวจะเริ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อพยาบาลได้รับมอบหมายให้เป็น
พยาบาลที่เลี้ยงในครั้งต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....มาเรียม เพ็ญจนุฑ.....
ปีการศึกษา..... 2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977594136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EXPERIENCES / MENTOR / PROFESSIONAL NURSES

MAREAM PROUSOONTORN: EXPERIENCES OF MENTORSHIP OF
PROFESSIONAL NURSES IN A GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.,
188 pp.

The purpose of this qualitative study was to explain the mentoring work as experienced by professional nurses. Sixteen professional nurses were willing to participate in this study . In-depth interview, non-participant observation and other documents were employed for data collection .Study data were analyzed by using coding and constant comparative method.

The core category of this study was “ a mentoring process” consisting of 6 categories: (1) being assigned to be a mentor, (2) preparing as a mentor, (3) getting to know each another, (4) acting as a mentor, (5) getting feedback, and ending mentor's roles.

According to study findings, the mentoring process began when a head nurse assigned nurses to be a mentor for a novice. Some were assigned immediately to take a mentor's role but some had time to prepare themselves and got to know a novice before acting as a mentor. The feedback were given twice (after daily duty and the end of mentorship) in order to improve mentor's roles. After the end of mentoring process, the mentor reported either positive or negative experiences. Mentoring process would start again when a nurse was assigned to be a mentor.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study :.....Nursing Administration... Student's Signature: *Maream Prousoontorn*
Academic Year:.....2007..... Principal Advisor's Signature: *An Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้ และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการทำวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความห่วงใย เอาใจใส่ตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิภา จิระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็ญจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบข้อคำถาม และผลการวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เห็นความสำคัญ และสละเวลาอันมีค่า ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงมากขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนๆหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นกัลยาณมิตรที่คอยเอาใจใส่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงให้ความรักและความปรารถนาดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาร่วมกัน ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้องๆทุกท่านที่ยอมสละแรงกายทำหน้าที่แทนขณะลาศึกษาต่อและยังให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ทำยที่สุดการศึกษาระดับปริญญาโท และการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ไม่สามารถสำเร็จได้ หากขาดกำลังใจ และแรงใจที่สำคัญจาก คุณชัชชัย เพราะสุนทร และบุตรทั้งสอง ขอขอบคุณ “ครอบครัวเพราะสุนทร” และ “ครอบครัวอู่ข้าวอู่น้ำ” ที่คอยให้กำลังใจจนทำให้สามารถสำเร็จการศึกษาอย่างภาคภูมิใจ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การพัฒนานุศาสตร์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	7
พยาบาลพี่เลี้ยง และการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง	31
ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ	62
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	71
3. วิธีดำเนินการวิจัย	78
บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา	78
ผู้ให้ข้อมูล (Informants)	80
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	80
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	86
4. ผลการศึกษา.....	87

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	143
รายการอ้างอิง.....	157
ภาคผนวก.....	166
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์.....	174
ภาคผนวก ค ตารางรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	180
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	188



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง.....	35
2 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	181
3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	182
4 แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	186



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่	
1	กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง..... 88
2	ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 89
3	เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง..... 94
4	แสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 99
5	สอนงาน 100
6	เนื้อหาที่สอน 100
7	วิธีการสอน 108
8	ให้คำปรึกษา 114
9	เป็นแบบอย่างที่ดี..... 120
10	ประเมินผล 124
11	วิธีประเมินผล 126
12	ทบทวนการทำงาน 131
13	สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง 134

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดและสำคัญที่สุดในทีมสุขภาพ และเป็นผู้ที่ดูแลให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากการศึกษางานวิจัยของ Benner (1984) พบว่าพยาบาลจบใหม่ (Novice nurses) ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน และไม่สามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าพยาบาลจบใหม่ยังต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และความเครียดจากการปรับตัวและการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (พินิจ ปรีชานนท์, 2531; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์และคณะ, 2540; ยูพาพิน ศิริโพธิ์งามและคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนาและคณะ, 2541; ธานี กล่อมใจและคณะ, 2542; และศิริภัทร แสตนนุดดา, 2546)

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อตัวพยาบาล ผู้รับบริการและองค์กรพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลจบใหม่ที่ประสบปัญหาดังกล่าวจะทำงานอย่างไม่มีความสุข ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในงานลดลง เมื่อการทำงานในวิชาชีพ และลาออกจากงานในที่สุด (Lathlean, 1987) ด้านผู้รับบริการ ก็อาจได้รับความเสี่ยงจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม และรวมถึงได้รับบริการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรจะเป็น (Jairath et al, 1991) ส่วนองค์กรพยาบาลอาจได้รับผลกระทบจากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานผิดพลาด และเมื่อพยาบาลลาออก องค์กรพยาบาลต้องสรรหาพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงานทดแทน (Sosik and Godshalk, 2000) จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ผู้บริหารการพยาบาลจึงได้มีการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงเข้ามาใช้ในองค์กรพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลรุ่นพี่ดูแล ช่วยเหลือและฝึกหัดพยาบาลรุ่นน้อง หรือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barton, et al, 2005) และจากผลการวิจัยยังพบว่า การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ที่ทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดการคงอยู่ในงาน กล่าวคือ ลดอัตราการโอนย้าย และลาออกจากวิชาชีพพยาบาล (จรรยา จารโยภาส, 2540; Hitchings, 1989; Almada et al, 2004; Hale, 2004; and Hensing et al, 2005) และรายงานของ New Hanover Health Network (2000) พบว่าแนวคิด

พยาบาลพี่เลี้ยงที่นำมาใช้สามารถเพิ่มการคงอยู่ในงานในปีแรกของพยาบาลจบใหม่จากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 92

การดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับที่ Dubrin (2000) กล่าวว่า การสร้างบุคคลให้ประสบความสำเร็จในอาชีพ ต้องมีพี่เลี้ยง (Mentor) อย่างน้อย 1 คน ในการช่วยสอนงานชี้แนะ ให้คำปรึกษา กระตุ้นส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างที่ดี (นันทนา วรสุทธิพงษ์, 2549; Morton-Cooper and Palmer, 2000; and Pataliah, 2002) และพบว่าพยาบาลจบใหม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการสอนงานอย่างมีระบบของพยาบาลพี่เลี้ยงส่งผลให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานเกิดการเรียน ได้เร็ว ลดความวิตกกังวลและความเครียดในการปรับตัวเข้ากับบุคลากรอื่นในหน่วยงานที่ทำงานอยู่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และมีทัศนคติที่ต่อวิชาชีพ (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ทวีวัฒนา เชื่อมอญ, 2540; พรทิพย์ แก้วสิงห์, 2544; และจันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ, 2545)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ และสามารถทำให้พยาบาลจบใหม่คงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามหากมองย้อนในมุมกลับถึงการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงว่าปฏิบัติงานอย่างไรจึงจะทำให้พยาบาลจบใหม่พัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ รวมถึงสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยและบทความที่กล่าวถึงพยาบาลพี่เลี้ยง เกี่ยวกับคุณสมบัติของพี่เลี้ยง บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้ สายพร รัตนเรือง วัฒนาและคณะ (2541) กล่าวว่า ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีประสบการณ์ในการเป็นพี่เลี้ยง 2-5 ปี มีความเต็มใจ มีความรู้มีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติกรพยาบาล และพร้อมที่จะปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดประสบการณ์โดยเป็นผู้สอน เป็นตัวแบบในฐานะพยาบาลวิชาชีพในด้านคุณลักษณะของการเป็นพยาบาลที่ดี และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่มิประสบการณ์น้อยกว่า จะเห็นได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่หลาย ๆ อย่าง ตามบทบาทที่ได้รับไปพร้อมๆกัน ซึ่งบางครั้งการแสดงบทบาทที่หลากหลายเช่นนี้ อาจทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่ได้รับให้เป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงานได้ เช่นจากการศึกษาของ Mitchell and Larson (1987) พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ โดยมีสาเหตุมาจากความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และความมากเกินไปในบทบาท (Role overload) และได้เสนอแนะแนวทางแก้ไข โดยการเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลที่เข้ารับบทบาท กล่าวคือ การคัดเลือกบุคคลที่มีความเต็มใจรับบทบาท ทำการสื่อสารตามคาดหวังของสังคมต่อบทบาทนั้นให้บุคคลที่จะรับบทบาทได้รับรู้ และได้มีการเตรียมความพร้อม

ในการแสดงบทบาทที่ตนเองได้รับเพื่อให้ปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ วิชญพร สุวรรณแทน (2541) ที่พบว่า การจัดการอบรม หรือให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพให้รับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง ได้แก่ บทบาทตัวแบบ ผู้สอน และ ผู้นิเทศ ผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ ผู้ปฐมนิเทศ ที่ปรึกษา และผู้ประเมิน ทำให้ที่เลี้ยงมีความพร้อมในการแสดงบทบาทที่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการทดลอง จากงานวิจัยของ นันทนา วรสุทธิพงษ์ (2549) พบว่าทัศนคติที่ดีของการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงและนโยบายการสนับสนุนพยาบาลที่เลี้ยงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ส่วนการศึกษาของ วัลลภา บุญรอด (2548) พบว่า คุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย ทัศนคติ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ และความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง โดยได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และการกำหนดระยะเวลาของการเป็นที่เลี้ยง นอกจากนี้ยังมีการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสามารถเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน สร้างความมั่นใจ และความพึงพอใจในงานแก่พยาบาลจบใหม่ (ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540; พรทิพย์ แก้วสิงห์, 2544; จันทร์พร ยอดยิ่งและคณะ, 2545; นवलเพ็ญ เกื้อนด้วง, 2546; ดำรงศักดิ์ สงเอียด, 2547; Hale, 2004; and Rosser et al., 2004)

ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจโดยได้สัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ท่าน เมื่อวันที่ 20 และ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงทุกคน จะเล่าประสบการณ์ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยง โดยเริ่มต้นที่ ผู้ให้ข้อมูล ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การเตรียมตัวในการดูแลพยาบาลจบใหม่ เมื่อพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพยาบาลที่เลี้ยงจะดูแลพยาบาลจบใหม่ โดยมีการสอนงาน การให้คำปรึกษา และการประเมินผลงาน ประสบการณ์ของที่เลี้ยงที่ได้ดูแลน้อง เป็นความภาคภูมิใจที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ พัฒนาตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยที่มีอยู่เดิม พบว่า เป็นการศึกษาวิจัยที่เน้นเฉพาะผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่นักวิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่นักวิจัยสนใจ แม้ว่าส่วนของคำตอบจะเป็นการแสดงความคิดเห็นของพยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ แต่การตอบคำถามต่างๆ ก็จะต้องตอบตามข้อคำถามที่นักวิจัยกำหนดไว้ ดังนั้นคำตอบของงานวิจัยที่ได้จึงเป็นมุมมองของนักวิจัย ไม่ใช่มุมมองของพยาบาลที่เลี้ยงว่าต้องการสื่อสารหรือบอกเล่าประสบการณ์อะไรของตนที่อยากจะเล่าหรือถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้รับทราบบ้าง แม้ว่าจะมีการวิจัยเชิงปริมาณไว้จำนวนหนึ่งแล้วแต่

องค์ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ปัญหาและอุปสรรคในการเป็นพี่เลี้ยงโดยมีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้บอกเล่าข้อมูลเอง และนำเสนอผลการวิจัยตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลนั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเชิงลุ่มลึกโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความจริงในบุคคล ที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง และสนับสนุนพยาบาลที่เลี้ยงให้สามารถปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลที่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยง 3 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่พ้นระยะของการปรับตัวและพ้นระยะของการเป็นพี่เลี้ยงใหม่แล้ว (Benner, 1984) และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling) ถูกนำมาใช้ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบของข้อสงสัยของผู้วิจัยได้ หรืออาจเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลก่อนอ้างถึงในการสัมภาษณ์ (Strauss and Corbin, 1998) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทปคนละ 1-3 ครั้งๆละประมาณ 45-60 นาที การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการศึกษาเอกสาร และผู้วิจัยหยุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 คน

คำถามการวิจัย

การทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง การให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการเล่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกของการทำงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโดยพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่มีการปฏิบัติงานร่วมกันจนกระทั่งสิ้นสุดการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
2. พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง
3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ให้เกิดภาพรวมในการเกิดกระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 องค์การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.5 การพัฒนาศักยภาพการทำงานของพยาบาลจบใหม่
2. พยาบาลพี่เลี้ยงและการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.3 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.5 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.6 การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 3.1 ประวัติความเป็นมาการวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 3.2 แนวคิด/ กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 3.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 3.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการ ตลอดจนบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 -2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง คือ ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลเทียบเท่ามหาวิทยาลัยของรัฐมี 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับสูง โดยให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนาศ บุญทอง, 2543) เป็นสถานศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งเป็นสถานศึกษา และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีการศึกษาวิจัย การสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (นิยดา หุ่ยเจริญ, 2545) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน (ทัศนาศ บุญทอง, 2543) ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยทั่วไปแบ่งกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม

งานอุตสาหกรรม และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล และป้องกันโรค ให้บริการลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research พัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสารหรืออำนาจในการจัดการอาจไม่ทั่วถึง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุน ส่งเสริม เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง มีการพัฒนางานสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในงานอย่างเหมาะสม และสามารถนำองค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นแหล่งบริการทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บริการในระดับเดียวกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ เน้นการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ลักษณะงานบริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแลและการฟื้นฟูต่อการรักษาพยาบาลในสัดส่วน 25:75 บุคลากรประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย แพทย์

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนานุญทอง, 2542) รวมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ชั้นสูง ทันสมัยและการให้การรักษาทันที ที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ซึ่งมีนักวิชาการกล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้ (ทัศนานุญทอง, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
 2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยรวม ทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพ
 3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
 4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล
 5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
 6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการ ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการกับโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย
 7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร
- จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค จะเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดย การแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการบริการที่เน้นคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา และสร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์การวิชาชีพให้ก้าวหน้าต่อไป

1.3 องค์การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

Huges (1990) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆให้สังคม โดยรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งในการดูแลต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การทางด้านสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาล ตั้งแต่พยาบาลระดับผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะองค์การที่พัฒนาวิชาชีพได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะของบุคลากรระดับต่าง ๆ ในองค์การพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 หัวหน้าพยาบาล

เป็นผู้นำ ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์กร ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานจรรยาบรรณ และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลไว้ 5 ด้าน ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1 ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติ การดูแล และระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์การพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

1.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ของทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบ ของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจบริหารจัดการระบบบริการของกลุ่มการพยาบาลให้มีคุณภาพ และความทันสมัย

1.3 ศึกษา วิเคราะห์ พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัย ตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่มการพยาบาล

1.4 เชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล กับสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ ของระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโดยใช้ ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจรรยาบรรณ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

2.2 กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิต และผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance management) เพื่อจำแนกความแตกต่าง และจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม

2.4 ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมี เอกสิทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดเจรจา ต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

3 ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

3.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด

3.2 วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

3.3 บริหารทรัพยากรบุคคล (Human resources management) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4 ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation)
ประกอบ ด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือ โครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล

4.2 เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆระดับ โรงพยาบาล จังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อให้แผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

4.4 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อแสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมขององค์กร

4.5 พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ให้บริการ วิชาชีพและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

4.6 สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลกับสหวิชาชีพและผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.7 สร้างและ/หรือมีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล

4.8 แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices ของกลุ่มการพยาบาล

5 ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

5.1 จัดทำและ/หรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม/สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล

5.2 สอน เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนา ปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหาและ/หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

1.3.2 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

เป็นผู้นำวิสัยทัศน์ เป้าหมาย กลยุทธ์และงบประมาณสู่การปฏิบัติ เป็นผู้นำผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน จัดทำโครงการ เป็นที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อการเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วย หน้าที่ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดเป้าหมาย ขอบเขตบริการพยาบาล ให้สอดคล้องตามภารกิจหลักหรือจุดเน้นของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.2 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามเจ็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล

1.3 ให้การพยาบาล และ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาที่ต้องใช้ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อผู้ป่วย

1.4 กำหนดมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทันเวลา

1.5 ศึกษา วิจัย หาความรู้หรือคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งยกมาตรฐานการรักษพยาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น

1.6 ประเมินผล การนำความรู้สู่การปฏิบัติของสาขาการพยาบาลที่
รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตามแบบแผนการพัฒนาคุณภาพของสาขา

1.7 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่
รับผิดชอบเพื่อใช้ในการประเมิน และวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลตามที่เป็นจุดเน้นของหน่วยงาน
รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory) ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 นำนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานบริหารบริการพยาบาลของกลุ่ม การพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานสามารถ
ให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กลุ่มการพยาบาล
กำหนด

2.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพ
บริการในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดการ
กระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการ
รักษาพยาบาล

2.3 ประเมินผลการทำงานของบุคลากร (Performance
evaluation) ในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนด
แผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริการ
พยาบาลและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด
อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ ทั้งด้าน
บริหารบริการ และการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ
ของกลุ่มการพยาบาล

3.2 วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่นักศึกษา
หลักสูตร การพยาบาลและผดุงครรภ์ตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าว
มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้นักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.3 รวบรวมผลการดำเนินงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าและให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation)
ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.1 เป็นตัวแทนของสาขาการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ในโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลและเสนอความคิดเห็น ทารือและประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ร่วมประชุมในการกำหนดนโยบาย และแผนงานของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและตามนโยบายรัฐ

4.3 ดำเนินการประสานงานภายในสาขาการพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.4 สื่อสารความคาดหวังของกลุ่มการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรของสาขาพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้อุคลากรสามารถระบุนความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลและวางแผนดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

4.5 เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในสาขาและองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

4.6 สร้างและหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินการในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

5.1 สนับสนุนบุคลากรในสาขาที่รับผิดชอบ ผลิตรายการและ/หรืองานวิจัยทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

5.2 เป็นวิทยากรให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานในความรับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.4 เป็นที่ปรึกษาการจ้ดรูปแบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องตามภารกิจหลักของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้การจ้ดบริการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ทิศค้้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ หัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)
ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงานดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงานตาม

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดดังนี้

2.1 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.3 จัดระบบ การมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

การมอบหมายงาน กุลยา ตันติผลชีวะ (2539) กล่าวว่า การมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึง การแบ่งงาน หรือหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ ลักษณะงานและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การมอบหมายงานนี้เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติในการพิจารณาการพยาบาล ให้เหมาะสมกับพยาบาลที่มี ซึ่งการมอบหมายงานที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เพราะเท่ากับเป็นการจัดการพยาบาล ที่ตรงกับความสามารถ และต้องมีลายลักษณ์อักษร โดยมีจุดประสงค์ ในการมอบหมายงาน ดังนี้ คือ

1. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในหน้าที่การพยาบาลแต่ละคน เพื่อให้ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน เพราะต่างได้รับมอบหมายงานของตนตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ถูกต้องกับความสามารถ และยังได้รับการเอาใจใส่อย่างดีจากพยาบาลที่เป็นผู้รับผิดชอบนั้น ๆ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอื่นจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรที่สนองความต้องการอย่างแท้จริง การมอบหมายงานที่ดีจะเป็นแนวทางประเมินผลความสามารถ ประสิทธิภาพ และทักษะขณะการปฏิบัติงาน ข้อบกพร่องและข้อควรแก้ไขของพยาบาลแต่ละคนได้

3. เพื่อความสะดวกในการบริหารงานในหอผู้ป่วย คือ 1) พยาบาลทุกคนรับผิดชอบงานของตนเองเป็นสัดส่วน 2) สะดวกต่อการกำหนดอัตรากำลังในแต่ละเวร 3) เป็นแนวทางสำหรับวางแผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพ และจำนวนผู้ป่วย 4) สะดวกต่อการนิเทศ 5) การจัดงานและเวลาให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาล 6) สามารถเปลี่ยนแปลงจำนวนพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยและสะดวกต่อการประเมินผลการพยาบาลเป็นรายบุคคล

4. เป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบหน้าที่ในการพยาบาล นั่นคือหัวหน้าทีมและผู้วางแผนงาน ให้ปรับปรุงแก้ไขได้เหมาะสม

รูปแบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการบริหารองค์การพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์การ เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม Marram et, al. (1974 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543) กล่าวว่า การมอบหมายงานการพยาบาลมีรูปแบบ ดังนี้

1. การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นรูปแบบการจ่ายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาล พยาบาลจะวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2. การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองระบบขององค์การที่ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ไม่เน้นคุณภาพ ผู้ป่วยรายหนึ่งจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลจำนวนมาก แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

3. การมอบหมายงานเป็นทีม (Team nursing assignment) เป็นการทำงานที่พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทีม จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การพยาบาล การจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีม จะต้องรู้จักการวินิจฉัยโรค คำสั่งการรักษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีมเช่น การพักรับประทานอาหาร

4. การมอบหมายงานแบบการจัดการตามกรณี (Case management) เป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลที่เรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) พยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม อาจเป็นกลุ่มตามพื้นที่ หรือกลุ่มตามชนิดโรค

5. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นการมอบหมายงานที่คำนึงถึงศักยภาพของพยาบาล มองถึงจุดเด่น และจุดด้อยของการพยาบาลอย่างจริงจัง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล เป็นการวางแผนแบบต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ลักษณะการมอบหมายงานที่ดี

กฤษยา ตันติผลชีวะ (2539) กล่าวว่า การมอบหมายงานที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นตัวแทนที่แสดงถึงความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยระบุหน้าที่ความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดในการมอบหมายงาน
2. มอบหมายตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน
3. ต้องสนองความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เพราะการมอบหมายงานให้แก่ผู้ปฏิบัติ ที่ไม่พร้อมจะทำปัญหาการทำงาน และทำให้งานนั้นไม่ประสบความสำเร็จได้
4. การมอบหมายงานที่ดีจะต้องให้ความปลอดภัย และการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมอบหมายงาน เป็นการแบ่งหน้าที่ตามความสามารถทางการพยาบาล มีกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และพบว่า การมอบหมายงานยังมีส่วนช่วยในการติดตามผลงานการปฏิบัติงานของพยาบาลในทีมการพยาบาล และการมอบหมายหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรคำนึงถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลจบใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลและบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

2.4 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.5 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.7 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.8 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถ ให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือ โรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน กับสหสาขาวิชาชีพและผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็วคล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

1.3.4 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้นำหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางกำหนดบันไดอาชีพของพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K 1

(Knowledge worker) (C3 -5 เดิม)

พยาบาลวิชาชีพระดับนี้มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549: 25) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพระดับนี้ไว้ 5 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

ประกอบ ด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.4 ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลา

1.5 ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.7 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษาร่างกายและจิตใจ

1.8 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10 บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการ และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ สำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. **ด้านวางแผน (Planning)** ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3 มีส่วนร่วมในการวางแผน ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย หน้าที่ยังต่อไปนี้

3.1 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

3.3 สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการระดับ K2 (Knowledge worker) (C6 -7 เดิม)

พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์นี้ ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วย ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนและประเมินผลการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน ศึกษา วิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล อันจะนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549:28) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับ K 2 ไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 บูรณาการความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุอาการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วยและช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

1.3 สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะคุกคามชีวิตผู้ป่วย

1.4 ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล

1.5 ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

1.6 ควบคุม ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีเหมาะสมสะอาดถูกลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.7 มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

1.8 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพและใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

1.9 บูรณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

2. ด้านวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้นนำไปสู่การให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

2.2 วางแผนการบริการพยาบาลการฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมาย และนโยบายของหน่วยงาน

2.3 วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพ

2.4 วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขตเป้าหมายตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ. วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้การรักษายาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันที่

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

3.3 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน

3.4 ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมาตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและตามเป้าหมายของหน่วยงาน

4.2 จัดโปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

4.3 คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพเพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

1.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่ามีการจัดระบบการให้การพยาบาลเป็นทีม หรือที่เรียกว่า ทีมการพยาบาล บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) กล่าวว่า ทีมการพยาบาล ที่มีประสิทธิผล หมายถึง ทีมการพยาบาลที่หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล มีการประสานความร่วมมือ แบ่งปันภาระงาน ช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรประกอบของทีมการพยาบาลควรประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. หัวหน้าทีม (Team leader) คือผู้ที่ทำหน้าที่โน้มน้าว และจูงใจสมาชิกทีมให้ร่วมมือกันทำงานเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ สนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. สมาชิกทีม (Team member) ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อทีมการพยาบาลอย่างยิ่ง

3. กระบวนการทำงาน (Working process) สมาชิกทีมต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระบอบขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน แบ่งงานกันทำ มีการพึ่งพาสันับสนุนซึ่งกันและกัน มีความพยายามในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

4. องค์ประกอบของทีม (Team composition) ต้องมีขนาดพอเหมาะไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) มีการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลได้รับความไว้วางใจและมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

6. บริบทขององค์กร (Organizational context) นโยบายของฝ่ายการพยาบาลมีผลทำให้พยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน เช่นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม การจ่ายค่าตอบแทนเป็นทีมและการให้รางวัล มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ มีระบบการป้องกันความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็นการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในทีมการพยาบาล เป็นรูปแบบของการร่วมมือกันทำงานในลักษณะของการปรึกษาหารือ โดยเริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย ขอบเขต การทำงาน มีการวางแผนร่วมกัน ไว้วางใจ และยอมรับในบทบาทของสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด ซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความรู้ความสามารถที่ได้รับมอบหมาย ซึ่ง ปรากฏศัพท์อุจะรัตน์ (2541) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในทีมการพยาบาล ดังนี้

1 หัวหน้าทีม (Team leader) มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม

1.2 เป็นผู้นำทีมการพยาบาล โดยใช้ทักษะการจูงใจโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงาน

กระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ปลุกฝังให้สมาชิกมีความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในทีม ให้กำลังใจแก่สมาชิกเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

1.4 ชี้แจงเป้าหมายของการปฏิบัติงาน แก่สมาชิกในทีมการพยาบาล

1.5 วางแผนและมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม ตามความรู้ความสามารถ และเป็นลายลักษณ์อักษร เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจ คอยแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสมรวมทั้ง พัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม ปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการโดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล

1.6 เป็นผู้นำทีมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมต้องแจ้งเวลา สถานที่และวัตถุประสงค์ของการประชุมให้สมาชิกทุกคนรับทราบล่วงหน้าขณะประชุม กระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นหลังการประชุมสรุปประเด็นสำคัญให้สมาชิกทุกคนรับทราบ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.7 ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.8 นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

2 สมาชิกทีม (Team member)

2.1 รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม ในขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบต่อผู้รับบริการคนอื่นที่อยู่ในทีมด้วย

2.2 ให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมคนอื่นๆ

2.3 ร่วมแสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกร่วมทีมในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็น คำแนะนำและความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้ร่วมทีมและหัวหน้าทีม

2.4 วางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ได้ถูกต้องครบถ้วน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา

2.5 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

2.6 ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีม เมื่อผู้ร่วมทีมเกิดปัญหา ทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพในการทำงาน เพื่อร่วมกันปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีบทบาทความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอย่างประสิทธิภาพ การพัฒนา

บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพในการปฏิบัติวิชาชีพของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งบทบาทความรับผิดชอบด้านวิชาการทางการพยาบาลในการให้คำแนะนำปรึกษาทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ โดยการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ตลอดจนการร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล การร่วมวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานของวิชาชีพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

1.5 การพัฒนาศักยภาพการทำงานของพยาบาลจบใหม่

บุคลากรพยาบาลเป็นบุคคลที่มีคุณค่าขององค์กร และเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จ และความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล การฝึกอบรม ส่งเสริมการเรียนรู้และการได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน แก่บุคลากรทางการพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจและการคงอยู่ในงาน มากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields and Ward, 2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรพยาบาล ให้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถรวมทั้งวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย การฝึกอบรม การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน ในการจัดพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลนั้น ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดพัฒนาโดยเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลจำนวนหนึ่ง หรือตั้งเป็นคณะกรรมการ หรือบางแห่งอาจให้อยู่ในความรับผิดชอบของรองหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายวิชาการ เป็นผู้ดำเนินการโดยได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป การพัฒนาพยาบาลนี้อาจจัดทำขึ้นเองโดยใช้วิทยากรภายในหน่วยงานหรือเชิญมาจากที่อื่น หรือใช้วิธีส่งไปอบรมในสถาบันอื่นๆ ที่เป็นแหล่งวิชาการตามที่ต้องการ บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2550) กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การฝึกอบรม (Training) และการศึกษา (Education) ดังนี้

1. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

1.1 การฝึกอบรมภายในองค์กรพยาบาล (In-service training) เป็นโครงการฝึกอบรมที่จัดภายในหน่วยงาน ผู้ให้ความรู้อาจเป็นวิทยากรในองค์กร หรือวิทยากรภายนอกองค์กร หรือผสมผสานระหว่าง วิทยากรภายในองค์กร การฝึกอบรมภายในองค์กรได้แก่

1.1.1 การฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre-service training) เป็นการจัดกิจกรรมเรียนรู้การทำงานใหม่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง (Preceptor program/Mentor program)

1.1.2 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Skill training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการทำงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันกับวิทยาการใหม่ๆ เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น (Short course training) การฝึกทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาทำงาน (On the job training) การฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลานอกเหนือจากเวลาทำงาน (Off the job training) การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ (Apprenticeship training) และการสอนงาน โดยการฝึกอบรม (Job instruction training)

1.1.3 การฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น (Pre-promotion training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น

1.2 การฝึกอบรมจากแหล่งจัดฝึกอบรมภายนอก (Outsourcing of training) การจัดให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมจากแหล่งจัดฝึกอบรมภายนอก เหมาะสำหรับในกรณีดังต่อไปนี้

1.2.1 หลักสูตรฝึกอบรมนั้น ๆ หน่วยงานไม่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรสำหรับใช้ในการฝึกอบรม เช่น วัสดุ อุปกรณ์

1.2.2 หลักสูตร ฝึกอบรมนั้นๆมีพยาบาลในหน่วยงานจำนวนน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะ หากจัดอบรมภายในหน่วยงานจะไม่คุ้มกับค่าใช้จ่าย

1.2.3 เปิดโอกาสให้พยาบาลสร้างเครือข่ายกับผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล และผู้ร่วมวิชาชีพสาขาอื่นๆภายนอกหน่วยงาน

2. การศึกษา (Education) เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพทางปัญญา เพื่อนำความรู้มาใช้ปรับปรุง งานที่รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน กิจกรรมการศึกษาได้แก่

2.1 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) โดยการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับวุฒิบัตรเฉพาะสาขา และวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นสูง

2.2 การบริการวิชาการในหน่วยงาน (In service education) หมายถึงการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และวิทยาการใหม่ ๆ การประชุมเพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ในสโมสรวิชาการ (Journal club)

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เป็นหน้าที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้บริหารในองค์กรพยาบาลที่จะส่งเสริม สนับสนุนเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความสามารถ มีทักษะสามารถก้าวสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ Benner (1984) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับไว้ว่า การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะต้องมีการผ่านขั้นตอนของการปฏิบัติงาน 5 ระดับ เพื่อพัฒนาตนเอง ดังนี้

1. ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึงผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลระหว่าง 0-1 ปี จะมีการปฏิบัติงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดสัญญาณชีพ ดวงน้ำ ดวงปัสสาวะ เป็นต้น โดยในการทำงานเข้าใจถึงเหตุผลน้อย ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ไข เฉพาะหน้าได้บุคลากรระดับนี้ ได้แก่ พยาบาลที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ จึงต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นผู้มีความสามารถ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพด้วย

2. ระดับผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginners) หมายถึง ผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลระหว่าง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม พยาบาลกลุ่มนี้ จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอประมาณ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้นแต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่าๆกัน และมุ่งเน้นให้เห็น ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. ระดับผู้มีความสามารถ (The competent) หมายถึงพยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวสามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

4. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 3-5 ปีเป็นผู้มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติ ส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณา เลือกปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

5. ระดับผู้ชำนาญการ (Experts) หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมมากกว่า 5 ปีเป็นผู้มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้งตัดสินใจและเลือกวิธี ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสมสามารถคาดเดาเหตุการณ์หรือ บอกถึงปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น จะต้องมีความรู้และทักษะหลายๆด้าน เพื่อสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี และการขยายองค์ความรู้ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ โดยการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก้าวสู่พยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้บริหารควรนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้เพื่อพัฒนาความรู้

ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาล จบใหม่

2 พยาบาลพี่เลี้ยงและการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

แนวความคิดการปฏิบัติงาน โดยใช้พี่เลี้ยง เกิดจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรม ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้มีประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญมากกว่าเป็นผู้สอนงานแก่ผู้มาใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และจากการดำเนินการใช้แนวคิดพี่เลี้ยงดังกล่าว พบว่าเป็นการสอนงานที่ทำให้ผู้ถูกสอนมีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง

2.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หรือที่แปลจากภาษาอังกฤษว่า “Mentor” เป็นคำนาม หมายถึง ที่ปรึกษาหรือครูผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาชีพและเชื่อถือได้ ส่วนคำกริยา หมายถึง เป็นที่ปรึกษา หรือครูผู้ชาญฉลาด และเชื่อถือได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านงานอาชีพ (<http://mw1.merriam-webster.com>, 2007) นักวิชาการเริ่มรู้จักคำนี้ดีจากมหากาพย์โอดิสซีย์ (Homer's Odyssey) โดย Ulysses ต้องทิ้งบ้านเมืองเพื่อไปรบที่ กรุงทรอย (Troy) และได้มอบหมายให้เพื่อนรักที่ฉลาดและไว้ใจได้ ชื่อ “Mentor” ดูแลบ้านเมืองและอบรมให้การศึกษาแก่บุตรชายคือ Telemachus เป็นเวลาหลายปี ตั้งแต่นั้นมา คำว่า Mentor จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของ “พี่เลี้ยง” จนถึงปัจจุบัน เช่นเดียวกับนักวิชาการสาขาพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศ ได้มีการใช้คำว่า Mentor กับพยาบาลพี่เลี้ยง อย่างไรก็ตาม บางครั้งยังมีความสับสนของการใช้คำ 2 คำคือ Mentor กับ Preceptor ที่แปลเป็นภาษาไทยว่า พี่เลี้ยง แต่มีวัตถุประสงค์ในการใช้ต่างกัน คือ Mentor จะใช้กับผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า สอนผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ส่วน Preceptor จะใช้กับ ครูหรือผู้ที่ทำหน้าที่สอนนักเรียน สำหรับงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลรุ่นพี่ที่ดูแล ฝึกสอนการทำงานให้พยาบาลรุ่นน้อง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพี่เลี้ยงพบว่า คำว่าพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยง มาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกันว่า “Mentor” และมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Vance (1982) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าที่สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ และเป็นผู้ทำหน้าที่แนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

Chamberlain et al. (1990) กล่าวว่า Mentor หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า สอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาท

ครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้สนับสนุน บทบาทผู้แนะนำ บทบาทนักวิจัย และบทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด

John and Playko (1992) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึงผู้ที่มีเอกลักษณ์อันชาญฉลาด และอดทนในการให้แนวทาง และสร้างชีวิตของผู้เยาว์วัยหรืออ่อนประสบการณ์กว่า หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าเป็นผู้นำทางจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป

Morton -Cooper and Palmer (2000) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีประสบการณ์ ที่เต็มใจจะทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาใหม่ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวสู่บทบาทใหม่และสถานการณ์ใหม่ภายใต้ภาวะแวดล้อมทางคลินิกที่หลากหลายได้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาลสาขาใด สาขาหนึ่ง เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนผู้อ่อนประสบการณ์ ให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดย สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้แก่ผู้อ่อนประสบการณ์ได้

วัลลภา บุญรอด (2548) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้ในด้าน /สาขานั้น จนเป็นที่ยอมรับในความสามารถของสมาชิกในองค์กร ในการทำหน้าที่ดูแล ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ สนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านหน้าที่การงาน และด้านจิตสังคม ด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย ผลที่ได้ตามมาก่อให้เกิดการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่องานและวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของคณะรุ่นต่อมา และองค์กรในอนาคต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พี่เลี้ยงหรือพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในด้าน/สาขาวิชานั้นๆ จนได้รับการยอมรับจากองค์กร ให้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า มีความเต็มใจ ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวสู่บทบาทใหม่ และสถานการณ์ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้เป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการทำงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและวิชาชีพ

2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมีการนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ยุคของ Florence Nightingale จนถึงยุคปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลจบใหม่ ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในงานได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มการคงอยู่ในงาน และลดการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Morton-Cooper and Palmer (2000) ได้นำแนวคิดของพยาบาลพี่เลี้ยง จากผู้ที่ได้ทำการศึกษาหลายท่านนำมาปรับให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเน้นกระบวนการในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยง กับผู้ที่อยู่ในความดูแล และเน้นการแสดงบทบาทต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาล มาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยพี่เลี้ยงจะทำหน้าที่ในการสอนงานการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความมั่นใจในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในขณะปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; นันทนา วรสุทธิพงษ์, 2549; Morton-Cooper and Palmer, 2000; Pataliah, 2002; and Stone, 2004) นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่รู้สึกอบอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนผู้ใกล้ชิดคอยดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) และแนวคิดพี่เลี้ยงยังให้โอกาสแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการทำงาน และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Morrow, 1984; Davis and Barham, 1989)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการเสนอแนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ ดังนี้

Vance (1982: 7) เสนอการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้คือ

1. ครู (Teacher) ทำหน้าที่สอนผู้อยู่ในความดูแลให้มีความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง
2. ผู้แนะนำ (Guide) ทำหน้าที่แนะนำเกี่ยวกับด้านอาชีพการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ในสังคม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม
3. ผู้สนับสนุน (Advocate or patron) ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน ในด้านความคิดและการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
4. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่พยาบาล จบใหม่
5. ผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) โดยทำหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่ เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน

Chamberlain, et al (1990) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นการแสดงออกถึงความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ
2. ผู้สอน (Teacher) เป็นการดูแลทางการปฏิบัติงานและให้ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมายในการทำงานในบทบาทครู พยาบาลพี่เลี้ยง

อาจแตกต่างจากการสอนพยาบาลโดยทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้นโยบายการปฏิบัติของหน่วยงาน และเป็นการสอนตามหลักการศึกษของผู้ใหญ่

3. ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor) เป็นการให้ข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดแก่ผู้ที่มีความดูแลในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว การมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจ และลดความวิตกกังวล

4. ผู้สนับสนุน (Sponsor) เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล ที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาให้เกิดโอกาสก้าวหน้าในงาน

5. ผู้แนะนำ (Guide) เป็นการแนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสังคม

6. นักวิจัย (Researcher) แม้ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงจะไม่ใช่ นักวิจัยก็ตามแต่ในฐานะพยาบาลพี่เลี้ยง ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเป็นผู้นำทางการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ผลการวิจัยสนับสนุนการวิจัย และลงมือทำวิจัยให้เป็นตัวอย่างแก่พยาบาลรุ่นน้องต่อไป

7. เพื่อนผู้ใกล้ชิด (Friendship) พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลที่อยู่ในความดูแล จะต้องมีจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพเป็นแบบตัวต่อตัว

Morton-Cooper and Palmer (2000: 42) กล่าวถึงกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 8 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor) เป็นการให้การสนับสนุน แนะนำให้พยาบาลจบใหม่มีการปฏิบัติตนในสิ่งที่ดี สนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร

2. ผู้สอนแนะ (Coach) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ การประเมินผลการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์ แก่พยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน

3. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองและสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างอิสระ

4. ผู้แนะนำ/สร้างเครือข่าย (Guide/networker) เป็นการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตในสังคมและวิชาชีพ

5. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) การเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอน การสาธิต การนิเทศในขณะปฏิบัติงาน

6. ผู้ให้การสนับสนุน (Sponsor) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างความมั่นใจในตัวเองและสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

7. ผู้สอน (Teacher) เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลจบใหม่ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถ ในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น

8. ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource facilitator) เป็นการจัดประสบการณ์การทำงาน การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความเป็นกันเองแก่พยาบาลจบใหม่

Pataliah (2002: 125) เสนอ การปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 7 บทบาท ดังนี้

1. ผู้สอน (Teacher) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่ในการสอนทักษะใหม่ๆ และส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเอง
2. ผู้แนะนำ (Guide) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่ในการสอน ซึ่งเน้นเกี่ยวกับค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร และวิชาชีพ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
3. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทที่เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับให้พยาบาลจบใหม่ยอมรับนำไปปฏิบัติเป็นแบบอย่าง
4. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และช่วยเหลือขณะเกิดปัญหาในการทำงาน
5. ผู้อำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน (Resource facilitator) เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ทำงานบรรลุเป้าหมาย
6. ผู้สนับสนุน (Advocate) ให้พยาบาลจบใหม่มีความก้าวหน้าในอาชีพ
7. ผู้อุปถัมภ์ (Fostering personal) เป็นการให้ความช่วยเหลือแบบนอกระบบผู้ใกล้ชิดในการพัฒนาตนเอง

Stone (2004: 29-36) กล่าวถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 3 บทบาท ดังนี้

1. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นการแสดงออกที่ดี ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลปฏิบัติเป็นแบบอย่าง
2. ผู้เป็นนายหน้า (Broker) การเป็นคนกลางหรือเป็นผู้ดูแลให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลสามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างมีคุณภาพโดยการให้ข้อมูล แนะนำให้เข้าใจถึงนโยบาย กระบวนการทำงานของหน่วยงาน การสื่อสารในทีมงาน และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก

3. ผู้สนับสนุน (Advocate) การเป็นผู้นำให้โอกาสในการทำงาน และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพโดยมีการ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่สร้างสรรค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความก้าวหน้า

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า มีนักวิชาการเสนอแนวคิดบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงไว้คล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่จะแตกต่างจากแนวคิดอื่นๆ (Vance, 1982; Chamberlain, 1990; Morton-Cooper and Palmer, 2000; Pataliah, 2004; Stone, 2004 และพวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2546) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง		Vance (1982)	Kram (1985)	Chamberlain et al.(1990)	Morton-Cooper and Palmer (2000)	Pataliah (2002)	Stone (2004)	พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546)
1.	ครู/ผู้สอนงาน (Teacher/Coach)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	ผู้แนะนำ/ ผู้ให้คำปรึกษา (Adviser / Counselor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner)			✓		✓		✓
6.	ผู้นิเทศทางคลินิก (Clinical supervisor)							✓
7.	นักวิจัย (Researcher)			✓				

สรุปได้ว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการสอน การสาธิต หรือการร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาล

จบใหม่สามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลจบใหม่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

2. ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Adviser /Counselor) เป็นบทบาทของพี่เลี้ยง ในการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตในวิชาชีพ และสังคม ตลอดจนให้คำปรึกษาปัญหาจากเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

3. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role mode) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ ในด้านลักษณะส่วนบุคคล เช่น การแต่งกายเรียบร้อย มีความเสียสละ อดทน ตรงต่อเวลา มีปฏิภาณไหวพริบในการแก้ปัญหา ส่วนคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

4. ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยมีการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานและการดำเนินโครงการต่างๆในหน่วยงาน

5. นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่แสดงออกถึงความเป็นนักวิชาการและมีความชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล และมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลจบใหม่เป็นระยะๆ เมื่อพบข้อบกพร่องจะมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของตนให้ดีขึ้น

7. นักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนางานการพยาบาลด้วยการนำผลการวิจัยมาใช้ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือเป็นผู้วิจัยงานทางการพยาบาลทางคลินิก เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลอย่างมีหลักฐานและการพยาบาลที่เป็นเลิศ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในตนเองและลดความวิตกกังวล และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงเองก็ได้มีโอกาสแสดงความสามารถเป็นให้เป็นที่ยอมรับ และได้พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และความสำเร็จที่เกิดขึ้นทั้งของพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยงจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพจากพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยเฉพาะในองค์กรวิชาชีพพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับสนับสนุนพยาบาลพี่เลี้ยงให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.3 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง

การเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้เข้ารับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ และเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงให้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งด้านคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง การสอน การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ การนิเทศ การให้คำแนะนำปรึกษา การเป็นแบบอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผลทางการพยาบาล ดังนี้

2.3.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานการพยาบาล และยังเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2535); ยูพา พงษ์ประยูร (2545); Friesen and Conahan(1980); Shamian and Inhaber(1985); and Myrick and Barret (1992) กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงาน เฉพาะสาขา 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้แก่คนอื่น
2. เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานมุ่งพัฒนาตนเองทางด้านความรู้ ความสามารถอยู่เสมอในด้านการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ร่วมงาน โดยเฉพาะผู้บังคับบัญชา
3. มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

4. มีทักษะในการสอนบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่สอนนักศึกษาพยาบาล สอนบุคลากรในทีมการพยาบาล และมีทักษะการประเมินผล เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานภายหลังการมอบหมายงาน

5. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เคารพในความเป็นบุคคล และตระหนักในความเป็นวิชาชีพเดียวกัน

6. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีทั้งด้านวิชาชีพ และส่วนตัว เช่น มีการประพฤติและปฏิบัติภายในขอบเขตของวิชาชีพ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำงาน

7. เต็มใจที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยงรวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการ เป็นพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

2.3.2 การสอน

พยาบาลพี่เลี้ยงควรพัฒนาทักษะในการสอน ทิศนา แจมณี (2550) กล่าวว่า ศาสตร์ของการสอนหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ และการสอนที่สังคมโลกได้สั่งสมมาตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน ซึ่งผู้สอนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามเป้าหมาย/จุดหมาย/วัตถุประสงค์ของการสอนที่กำหนด โดยวิธีการสอนนั้น ผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย (2543) กล่าวว่า วิธีการสอนทางการพยาบาลในคลินิก มี ดังนี้

1. การสอนแบบบรรยาย เป็นกระบวนการที่ผู้สอนดำเนินการเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เข้าใจ และกระจ่างในเนื้อหาโดยผู้สอนอธิบาย พูด บอก เนื้อหาความรู้ต่างๆ ให้ผู้เรียนฟังผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษา ค้นคว้าเรื่องราวต่างๆ นำเสนอผู้เรียน ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับฟังจดบันทึกมีการซักถามและอภิปรายบ้างเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับผู้สอนจะเปิดโอกาสให้ซักถามบ้างบางโอกาส แต่ไม่มากนัก การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนแบบดั้งเดิม มักใช้กับผู้เรียนจำนวนมาก ผู้สอนต้องการเสนอเนื้อหาหรืออธิบายละเอียดจำนวนมากอย่างรวดเร็ว

2. การสอนแบบอภิปราย เป็นการสอนที่ใช้การพูดคุย สนทนาปราศรัย ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป อาจกระทำเป็นกลุ่มหรือระหว่างบุคคล โดยผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน

3. การสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Simulation) การสอนแบบสถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองสถานการณ์จริงมาไว้ในห้องเรียน สถานการณ์ที่จำลองมานี้ นอกจากจะมีลักษณะหรือส่วนประกอบที่เหมือนจริงแล้วยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบเหล่านั้นเกิดขึ้น คล้ายกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง

4. การสอนแบบกรณีศึกษา (Case study) การสอนแบบกรณีศึกษา เป็นกระบวนการสอนที่มีการจัดเตรียมกรณี สถานการณ์เหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ นำเสนอต่อผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด พิจารณา วิเคราะห์ และร่วมกันอภิปราย เสนอความคิดเห็นในการที่นำเสนอ นำไปสู่ข้อสรุป ทางเลือก และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

5. การเรียนการสอนในคลินิก เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการประยุกต์ความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์ไปใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เป็นการเรียนรู้ในสภาพที่ลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน เน้นที่ตัวปัญหาของผู้ป่วยในการปฏิบัติทางการแพทย์ การสอนในคลินิกนับเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางการแพทย์ศาสตร์เพราะการเรียนการสอนในคลินิกเป็นการเรียนที่บูรณาการศาสตร์ภาคทฤษฎีในชั้นเรียนมาประยุกต์กับสถานการณ์จริง ผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ตรงทั้งการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก จากประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วน ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในวิชาชีพที่แท้จริง

วัตถุประสงค์การเรียนการสอนในคลินิก

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย (2543) กล่าวว่า การเรียนการสอนในคลินิกทางการแพทย์ศาสตร์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เกิดพัฒนาความสามารถทั้งความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง ลึกซึ้ง เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยในสาขาต่างๆ และเกิดทักษะในการประยุกต์ทฤษฎีและหลักการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม การจัดการเรียนการสอนในคลินิกจะมุ่งเสริมผู้เรียนในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การนำความรู้ที่ได้ศึกษาไปใช้ปฏิบัติจริง เพื่อเสริมความเข้าใจความรู้ทางทฤษฎี 2) การทดลอง ทดสอบข้อความรู้และทฤษฎีเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้นั้นๆเป็นจริง 3) ขยายขอบข่ายของความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้เรียนให้กว้างขวางขึ้น 4) พัฒนาเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติกรในวิชาชีพ 5) พัฒนาทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเองทั้งการคิดและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติอย่างคล่องแคล่วและมั่นใจ และ 6) พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการคิดวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

หลักการเรียนการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ

ในการเรียนการสอนในคลินิก ควรมีการดำเนินการวางแผนที่ดี ผู้สอนต้องวางแผนการสอนอย่างเหมาะสมโดยมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. ผู้เรียนตั้งแต่พื้นฐานความรู้เดิม ความพร้อมของผู้เรียน ตลอดจำนวน และกลุ่มของผู้เรียน
2. เนื้อเรื่องที่สอน จะสอนเรื่องอะไร
3. วิธีการสอน จะใช้วิธีใดจึงจะเหมาะสมบางครั้งอาจใช้สถานการณ์จริง บางครั้งอาจใช้สถานการณ์จำลองหรือบทบาทสมมุติ ฯลฯ

4. ห้องเรียนจะใช้เรียนแบบข้างเตียงผู้ป่วย หรือในห้องเรียนกลุ่มย่อย ห้องอภิปรายบนคลินิก (Conference room) พิจารณาตามความเหมาะสม

5. อุปกรณ์ จะใช้สื่อการเรียนการสอนอะไร จะเหมาะสมกับสภาพการณ์

6. สภาพการณ์ เช่น จะใช้กรณีผู้ป่วยหรือจะใช้ผู้ป่วยจริง ต้องมีการเตรียมไว้ล่วงหน้า

7. การกำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนที่ชัดเจน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนโดยการเรียนในลักษณะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด จะช่วยให้สามารถประเมิน ผลลัพธ์ได้ง่ายขึ้น

8. การกำหนดวิธีการสอนร่วมกับผู้เรียน ตั้งแต่วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการเรียนการสอน และการประเมินผล เพื่อให้ผู้เรียนได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการ

9. การจัดสถานที่และอุปกรณ์ ผู้สอนที่ดีต้องจัดเตรียมห้องเรียนและอุปกรณ์การเรียนเพื่อให้การเรียนการสอนเป็นไปด้วยความราบรื่น

10. เตรียมผู้เรียน ผู้สอนต้องทราบว่าผู้เรียนเป็นใครมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือวิธีที่จะเรียนอย่างไร เพื่อจัดสภาพการณ์ให้เหมาะสม เช่น ถ้าจะสอนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ผู้สอนจะต้องมั่นใจว่าผู้เรียนใช้คอมพิวเตอร์เป็น และต้องเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์ให้พอกับจำนวนผู้เรียน

11. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้สอน ต่อวิชาที่สอน อยากร่วมมือ และมีความสุขในการเรียนการสอน

12. สร้างบรรยากาศที่ดี เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกรอบอุ้น เป็นกันเอง สะดวกสบายไม่เครียด เกิดความรู้สึกว่าครูคอยให้ความช่วยเหลือมากกว่าคอยจับผิด

คุณสมบัติที่ดีของผู้สอนในคลินิก

1. มีคุณลักษณะของความเป็นครูที่ดี เข้าใจ เอาใจใส่ ให้การยกย่องยอมรับและให้เกียรติผู้เรียน มองผู้เรียนในแง่ดี ไม่ใช่คอยตำหนิ จับผิด จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สภาพปัญหาในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลมักมีความเครียดมากในขณะชั้นฝึกภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย ดังนั้น หากผู้สอนเข้าใจผู้เรียนก็จะช่วยให้การเรียนการสอนเป็นไปด้วยบรรยากาศที่ดี ผู้เรียนมีความสุข และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

2. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเป็นอย่างดี ผู้สอนที่ดีต้องเตรียมความรู้และพัฒนาความรู้ที่จะใช้สอนผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ เพราะความรู้ทางการพยาบาลนั้นมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ

3. ใช้ทฤษฎีและวิธีการสอนที่ทันสมัย เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนที่ดีตื่นเต้นและประทับใจผู้เรียน

4. มีอารมณ์ดีขณะสอน ผู้สอนที่รักการสอน รักผู้เรียนจะมีอารมณ์และความรู้สึกที่ดีเมื่อจะสอน ไม่ใช่อารมณ์ขงขณะสอน ซึ่งเนะผู้เรียนอย่างสุภาพและมีเหตุผล จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้อย่างมีความสุข

5. ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมเมื่อผู้เรียนมีปัญหา พร้อมทั้งจะช่วยเหลือให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

6. ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ดีเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความศรัทธา

2.3.3 การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (Helping relationships)

การช่วยเหลือเป็นการเสริมสร้างสถานการณ์ ให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมนุษย์ทั้งหมด ไม่จำกัดอยู่เฉพาะบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเท่านั้น (Brammer, 1993)

การช่วยเหลือเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้การช่วยเหลือ กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับความช่วยเหลือ ให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน คือ ผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือ และถือได้ว่าการช่วยเหลือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกๆวันของชีวิต เป็นเรื่องของธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม และการช่วยเหลืออาจเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย ซึ่งในช่วงของชีวิตของคนเรานั้นต่างเคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เคยในความช่วยเหลือผู้อื่น หรือแม้แต่มีความรู้สึกอยากให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นมากสัมพันธภาพในการช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลสองฝ่ายคือ ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) และผู้รับการช่วยเหลือ (Helpee) ซึ่งเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่และลักษณะของสัมพันธภาพการช่วยเหลือ เช่น พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ เป็นต้น การช่วยเหลือ เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความช่วยเหลือต้องพิจารณาความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นสำคัญ ซึ่ง Bramme (1993) ได้กล่าวคุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือ ดังนี้

1. การร่วมความรู้สึกของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper empathy) เป็นเสมือนเส้นทางนำไปสู่ความเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ การช่วยเหลือทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือรับรู้เรื่องราวของผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งหมายถึง การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ได้รับการช่วยเหลือ

2. การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทรผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper warmth and caring) ความอบอุ่นเป็นเงื่อนไขของการเป็นมิตร ซึ่งพิจารณาจากการแสดงออกเช่น การยิ้ม การ

สบตา และอากัปกิริยาต่างๆ ความเอื้ออาทรมีความหมายใกล้เคียงกับความอบอุ่นแต่จะเป็นการแสดงออกในลักษณะของความห่วงใย เอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

3. การเปิดกว้างของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper openness) เป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือ โดยมีความสัมพันธ์ในการกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เปิดเผยความรู้สึกนึกคิด อย่างเป็นอิสระต่อผู้ให้การช่วยเหลือ

4. การแสดงออกถึงการยอมรับและเชื่อมั่นของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper positive regard and respect) การให้ความเชื่อมั่นหรือยอมรับในตัวผู้รับการช่วยเหลือเป็นการสื่อความหมายได้ดีที่สุดที่จะแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รับรู้ว่า ผู้ให้การช่วยเหลือมีความสนใจและเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

5. การมองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจง ของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper concreteness and specificity) คือการที่ผู้ให้การช่วยเหลือให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

6. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper communication competence) การติดต่อสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และการสื่อสารนั้นควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง

7. การกระทำอย่างมีจุดหมายของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper intentionality) คือความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือในการเลือกวิธีการช่วยเหลือแบบต่างๆ จากสถานการณ์ต่างๆ โดยการประเมินจากสถานการณ์ของการช่วยเหลือ พิจารณาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ให้การช่วยเหลือ แล้วจึงนำวิธีการที่เหมาะสมที่สุดมาใช้

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ (Helper – trust relationship)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึ่งพิงมีต่อกัน (Watson, 1985: 7-10) การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน โดยฝ่ายหนึ่งหรืออาจทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่งหรือต่อกัน เป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ของคนที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ระหว่างผู้จัดการและคณะผู้ร่วมงาน ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ และระหว่างผู้ร่วมงานกับผู้ร่วมงานด้วยกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะของคน (Leon, 1991 อ้างถึงใน วารุณี เกตุอินทร์, 2542)

Watson (1985) นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้ กล่าวถึง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างในคุณภาพของการดูแล

(Care) ที่ให้กับบุคคล Watson ได้กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจว่าประกอบด้วย 3 ลักษณะดังนี้

1. ความสอดคล้องกันหรือความจริงใจอย่างแท้จริง (Congruence or genuineness) Watson ให้ความหมาย ของความสอดคล้องกันในความหมายเดียวกับความจริงใจว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ และไว้วางใจ หมายถึง ความเป็นจริง ความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความรู้สึกและเจตคติที่อยู่ภายในจริงๆ โดยปราศจากการเสแสร้ง การที่บุคคลพยายามปิดบังตัวเองและความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพกับผู้อื่นแม้ว่าการกระทำนั้นๆ จะเป็นแบบไม่ตั้งใจก็ตาม

2. การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) เป็นตัวแปรสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การมีความรู้สึกร่วม หมายถึง ความสามารถในการรับรู้โลกส่วนตัวและความรู้สึกของผู้อื่น คือ พื้นฐานของการมีความรู้สึกร่วม การที่บุคคลมีลักษณะของการมีความรู้สึกร่วมจะตระหนักและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น โดยปราศจากความไม่สบายใจ ความกลัว ความโกรธและความขัดแย้ง

3. การแสดงออกอย่างอบอุ่น (Non possessive warmth) เป็นเงื่อนไขระหว่างบุคคลในด้านความสัมพันธ์ของการช่วยเหลือ ที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตพร้อมกับความซื่อสัตย์จริงใจและการมีความรู้สึกร่วม ความอบอุ่นเป็นตัวประสานให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับความอบอุ่นในตัวบุคคล จะทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ผ่อนคลาย และมีความสุข ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอบอุ่น สามารถแสดงออกได้ทั้งจากภาษาพูดและภาษาท่าทาง ภาษาพูดเช่น การพูดเสียงที่ไม่ดังเกินไป น้ำเสียงนุ่มนวลเป็นธรรมชาติ เว้นจังหวะการพูดที่เหมาะสม ไม่พูดก้าวร้าวหรือโอ้อวด ภาษาท่าทางได้แก่ ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ผ่อนคลาย ไม่ทำหน้านิ่งคิ้วขมวด สบสายตาสื่ออย่างเปิดเผยเป็นธรรมชาติ ไม่หลุกหลิก ยิ้มอย่างเป็นธรรมชาติและเหมาะสม โอกาส ไม่แสดงท่าทีหงุดหงิดหรือเป็นกังวล

กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ เป็นเสมือนพันธสัญญาของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ในการที่จะดูแลเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นเอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน การดำเนินปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่อีกฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง เช่นเดียวกับ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ในบรรยากาศของการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ควรจะเป็นไปในลักษณะของการดูแลที่อบอุ่นและเอื้ออาทร เปิดเผยให้การยอมรับ และเชื่อถือและเต็มใจที่จะช่วยเหลือในทุกสถานการณ์ จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการพัฒนาทั้งความรู้ ความสามารถ มีความมั่นใจในการทำงาน เกิดใจรักในวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้อย่างมีความสุข และบรรลุตามวัตถุประสงค์หน่วยงาน

2.3.4 การนิเทศ

กมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2550) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ทำงานโดยมีการสอน แนะนำและประเมินผลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมุ่งที่ตัวบุคคล คือ ผู้นิเทศ ต้องมีความรู้และความเข้าใจในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและมีความสุขในการทำงาน การนิเทศการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล

ลักษณะของการนิเทศ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 13) กล่าวว่า การนิเทศมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close-supervision) คือ การติดตาม ควบคุมดูแล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่จะมีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง น้อยมาก ขาดอิสรภาพในการทำงาน ไม่มีโอกาสให้สำหรับการริเริ่มสร้างสรรค์ ลักษณะการนิเทศมีทั้งผลดีและผลเสีย แต่อย่างไรก็ตามงานการพยาบาลบางประเภทที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้การนิเทศอย่างใกล้ชิด หรือในบุคลากรบางประเภทตามทฤษฎีการบริหารจะหมายถึงคนใน Theory X ดังนั้น จึงต้องการผู้นิเทศอยู่ใกล้ชิด เพื่อให้ความกระตือรือร้น ชอบการบังคับ ชอบทำงานตามสั่ง ดังนั้นจึงต้องการผู้นิเทศอยู่ใกล้ชิด เพื่อให้งานมีผลิตผลและมีผลิตภาพสูงด้วย

2. การนิเทศทั่วไป (General supervision) หมายถึงการนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้ถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด แต่จะใช้การสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การนิเทศในลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์แก่คนใน Theory Y ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับคนใน Theory X ดังกล่าวมาแล้ว คือ เป็นคนที่ชอบทำงานด้วยตนเอง มีความคิดของตนเอง มีความมั่นใจ และชอบตัดสินใจด้วยตนเอง มีการวิจัยสนับสนุนผลดีของการนิเทศในลักษณะนี้อยู่มาก อย่างไรก็ตามการนิเทศเช่นนี้จะใช้กับคนใน Theory X ไม่ได้ เพราะจะไม่ทำให้งานเกิดผลดีขึ้นเลย ทั้งยังลดผลดีด้วย

วัตถุประสงค์การนิเทศ

กมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2550) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศ การพยาบาล ดังนี้

1. เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice)
2. เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ (High potential) กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันจะมุ่งการพัฒนาบุคคลมากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา เพราะเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนามีผลให้บริการพยาบาลมีคุณภาพขึ้น
3. เพื่อบริการพยาบาลสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (Health care consumer) ได้ถูกต้องและเหมาะสม และจะป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการอีกด้วย
4. เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล
5. เพื่อบำรุงทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภทและทุกระดับ ทั้งคนและอุปกรณ์
6. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการพยาบาล

คุณสมบัติของผู้นิเทศ

ผู้นิเทศงานทางด้านการพยาบาลควรเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้างานการพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลต่างๆ ผู้ตรวจการ ผู้อำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม ซึ่งควรถือปฏิบัติเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และถ้าเป็นไปได้ผู้นิเทศควรได้รับการอบรมโดยตรง เพราะนอกจากความรู้ความสามารถของผู้นิเทศแล้ว ผู้นิเทศจำเป็นจะต้องกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของการนิเทศด้วย เช่น การสำรวจความต้องการของผู้ป่วย เพื่อหาวิธีการตอบสนองให้เป็นไปตามความต้องการ ผู้นิเทศต้องคำนึงถึงดังนี้ 1) คุณสมบัติทางบุคลิกลักษณะ โดยผู้นิเทศ ต้องมีลักษณะเป็นผู้นำ มีอารมณ์ขัน 2) คุณสมบัติทางด้านวิชาการ 3) คุณสมบัติทางด้านจิตวิทยา 4) คุณสมบัติทางด้านเจตคติและอารมณ์ และ 5) คุณสมบัติทางด้านสังคม

2.3.5 การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นการใช้พื้นฐานของความเข้าใจมนุษย์ และสัมพันธภาพ ความจริงใจ ความเห็นใจ ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ยอมรับตนเอง และตัดสินใจเลือกวิถีทางการคิด การกระทำตลอดจนการใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

หลักในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่เน้นการใช้เทคนิคการใช้สัมพันธภาพ และการใช้ความรู้ ความสามารถตลอดจนทักษะของผู้ให้คำปรึกษา อรรถพรณ ถีอบุณวรัชชัชย (2549) กล่าวว่า หลักในการให้คำปรึกษาที่ดีควรประกอบด้วยหลัก 10 ประการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาควรอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจในมนุษย์ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจถึงคุณลักษณะของความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีชีวิต จิตใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึก และมีพัฒนาการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าใจถึงธรรมชาติมนุษย์ พัฒนาการของมนุษย์แต่ละช่วงวัย พร้อมทั้งจะตอบสนองได้อย่างเหมาะสม
2. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดี ผู้ให้คำปรึกษาต้องรับรู้ว่ามนุษย์ทุกคน ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีต้องเกิดจากการยอมรับ การให้เกียรติโดยแสดงออกให้รับรู้ได้ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูด
3. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงใจ พฤติกรรมที่แสดงถึงความจริงใจของมนุษย์ สามารถสังเกตได้ทั้งจากสีหน้า ท่าทาง และคำพูด การแสดงออกต่อบุคคลที่มารับบริการด้วยความรู้สึกที่ดี ไม่เสแสร้งแสดงถึงความตั้งใจของผู้ให้คำปรึกษา เป็นสิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษาสังเกตเห็นได้
4. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเห็นใจ การให้คำปรึกษาที่ดี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเกิดความรู้สึกที่ดี และเห็นใจผู้ขอรับคำปรึกษา ความรู้สึกเห็นใจผู้ขอรับคำปรึกษาเกิดจากตัวผู้ให้คำปรึกษามีลักษณะของความอบอุ่น เข้าใจมนุษย์ในสภาพที่เขาเป็นอยู่
5. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ และยอมรับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ความรู้ทางจิตวิทยา ในการทำความเข้าใจตนเอง รู้และเข้าใจตนเองในแง่มุมต่างๆ ทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในขณะนั้น เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม
6. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและยอมรับผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดี จะทำให้ยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่ต้องฝืนความรู้สึกที่แท้จริง โดยเฉพาะผู้ขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับในฐานะที่เขาเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีคุณค่า และศักดิ์ศรี แสดงออกให้ผู้ขอรับคำปรึกษาทราบถึงความรู้สึกเข้าใจ ยอมรับในสิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษาแสดงออก แม้จะไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ขอรับคำปรึกษา แต่ก็ต้องยอมรับพฤติกรรมของผู้ขอรับคำปรึกษาในเบื้องต้นว่า มีสาเหตุที่ทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การยอมรับไม่ได้หมายความว่าเห็นด้วยกับสิ่งที่ไม่เหมาะสม แต่เราแสดงให้เห็นว่าเราเข้าใจเขา และพยายามช่วยเหลือเขาต่อไป

7. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจสภาพแวดล้อม นอกจากผู้ให้คำปรึกษา เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย เพราะการเข้าใจสภาพแวดล้อมได้ดีและเร็ว จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจถึงสภาพปัญหาสาเหตุและการแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น

8. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจที่เหมาะสม การตัดสินใจของผู้ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้รับคำปรึกษา เพราะการตัดสินใจที่ดีเยี่ยม หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดี และส่งผลถึงการจัดการกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาที่ดีด้วย

9. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ถือเป็นหลักการที่สำคัญยิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยึดหลักการที่เป็นจริง การให้ข้อมูลต้องถูกต้องและเป็นจริง

10. การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้ให้คำปรึกษาทุกคนจะต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด จรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานและปฏิบัติตนที่สร้างความศรัทธา ในตัวผู้ให้คำปรึกษาได้ดี

ลักษณะของการให้คำปรึกษา

อรพรรณ ถิ่นบุญรัชชัย (2549) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีลักษณะสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling approach) เป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบยึดตัวผู้ให้คำปรึกษาเป็นหลัก ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีการนำการสนทนาด้วยการตั้งคำถามให้ความมั่นใจ ให้คำแนะนำ และแนะช่องทางเพื่อหาข้อมูล การให้คำปรึกษาแบบนี้มักใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการเรียน ความรู้ ความสามารถ การงานและความสุขในงาน หรือเกิดความสงสัยไม่แน่ใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษา ได้รู้ถึงจุดเด่นและจุดด้อยในตัวเอง จากนั้นจึงตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการเลือกใช้ความสามารถของตนให้ได้เต็มศักยภาพ

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non directive counseling approach) เป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบยึดตัวผู้มาขอรับคำปรึกษาเป็นหลัก (Client centered approach) การให้คำปรึกษาแบบนี้จะใช้กับผู้มาขอรับคำปรึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และการปรับตัว ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับ โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามไม่แสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย แต่จะพยายามหาวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษา รู้ เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ยอมรับตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ขอรับคำปรึกษาหาทางออกให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่จะส่งผลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการเป็นที่ปรึกษา พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการเรียนรู้ถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์ และธรรมชาติของมนุษย์ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับคำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศ (Rapport) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการอย่างจริงจัง ต้องไวต่ออารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสบายใจไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา

2. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขไม่ว่าจะอยู่ในสภาพอย่างไร รู้สึกอย่างไร จะต้องให้ความเคารพนับถือในสิทธิและความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นถึงความปรารถนาและความจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ

3. ความเข้าใจ (Understanding) เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องพยายามติดตามทำความเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด และสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามจะบ่งบอกให้ทราบทั้งทางตรงและทางอ้อม

4. การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) ให้คำปรึกษาจะต้องนำความรู้สึกของตนเข้าไปร่วมกับผู้รับคำปรึกษาด้วยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรู้สึกและบรรยายถึงความนึกคิดของบุคคลอื่นได้

5. การแสดงความเอาใจใส่ (Attentiveness) เป็นท่าทีและบุคลิกของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ และอาศัยทักษะการฟังและสังเกตติดตามเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่บรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี

6. การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การแสดงพฤติกรรมที่ไม่ก้าวร้าว หรือยอมตามเป็นการแสดงออกซึ่งสิทธิ ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมนี้ เป็นเทคนิคการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อที่ดีระหว่างบุคคล

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาของพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษา พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสร้างความไว้วางใจด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันกับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ กล้าเข้ามาขอคำปรึกษาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว โดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้ระบายความอัดอั้น คับข้องใจด้วยการเป็นนักฟังที่ดี และมีการแสดงออกซึ่งความเข้าใจ เห็นใจ

ให้กำลังใจ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถหาทางออกให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.3.6 การเป็นแบบอย่าง

การเป็นแบบอย่างของพยาบาลพี่เลี้ยงมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในธรรมชาติโดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก ด้วยเหตุนี้ Bandura (1986) จึงมีความเชื่อว่า คนเราส่วนใหญ่ นั้น ต้องผ่านการเรียนรู้ โดยไม่ต้องมีการลงมือกระทำและการเสริมแรงโดยตรงก็ได้ แต่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการสังเกตตัวแบบ (Model) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ ถ้าขาดความสนใจ กระบวนการใส่ใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคล จะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการใส่ใจ คือ องค์ประกอบของตัวแบบ และองค์ประกอบของผู้สังเกต ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่ไม่สลับซับซ้อนมากนัก และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์จะช่วยดึงดูดความสนใจและทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ส่วนองค์ประกอบของผู้สังเกต เช่น ประสิทธิภาพการเห็น การได้ยิน การรับรู้ รส กลิ่น และการสัมผัส การรับรู้ของบุคคล การได้รับการเสริมแรงความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัวและความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจทั้งสิ้น

2. กระบวนการจดจำ (Retention process) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจดจำ ลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบ เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น เช่น จดจำด้วยคำพูด จดจำด้วยภาพ ซึ่งจะช่วยให้จดจำได้นานและคงทน ดังนั้นกระบวนการจดจำ จึงขึ้นอยู่กับกับความสามารถทางปัญญา และ โครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกต

3. กระบวนการกระทำ (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต ดัดแปลงสิ่งที่จดจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตรวมทั้งทักษะของผู้สังเกตด้วย นอกจากนี้ได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง ก็จะช่วยพัฒนาทักษะให้เป็นที่ไป ตามที่สังเกตได้

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational process) บุคคลไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ได้จากการเรียนรู้ แต่จะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลมากกว่า พฤติกรรมที่จะได้รับผลที่ไม่พึงปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรม ที่พอใจมากกว่าที่ทำให้ ไม่พอใจ

สรุปได้ว่า การให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ด้วยการสังเกตจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ ได้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นแบบอย่าง (Model) ที่ดีทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล และเรื่องบุคลิกภาพผ่านกระบวนการสังเกต (Observational learning) ซึ่งพยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้พฤติกรรมแบบอย่าง (Model) ที่ดีจากพยาบาลพี่เลี้ยง จึงเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติหน้าที่ที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาดในการทำงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงมีทักษะดังที่กล่าวมาแล้วยังพบว่า พี่เลี้ยงยังมีบทบาทในการทำหน้าที่ในการประเมินพยาบาลจบใหม่ในขณะที่ทำงานร่วมกันทุกขั้นตอนของการทำงานของพี่เลี้ยงเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา

2.3.7 การให้ข้อมูลย้อนกลับ

การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นสิ่งช่วยควบคุม ตรวจสอบ เพื่อแก้ไขการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นที่น่าพอใจตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีผู้ให้ความหมายของการให้ข้อมูลย้อนกลับไว้ ดังนี้

Russell (1994) ให้ความหมายของการให้ข้อมูลย้อนกลับว่า เป็นการรายงานให้บุคคลทราบถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติว่ามีมาตรฐานหรือไม่ เพื่อที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติของเขาให้ถูกต้องขณะที่ Tappen (1989) ได้กล่าวถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าเป็นการช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเอง (Self awareness) ให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และวิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้พูดถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าเป็นการย้อนกลับของความคิดเห็น การรับรู้เหตุการณ์ กระบวนการหรือพฤติกรรมตามที่สังเกตได้จริงในขณะนั้น ดังนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงเป็นการแจ้งให้พยาบาลจบใหม่ทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานว่า ถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักในตนเอง การตระหนักในตนเองจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกจุดด้อย จุดเด่นของตนเอง และสามารถใช้จุดเด่นให้เกิดประโยชน์รวมทั้งพัฒนาจุดด้อยให้ถูกต้องอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับจึงนับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนาทักษะ เพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทัศนคติ

วัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ

การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการรายงานให้บุคคลทราบถึงพฤติกรรม การปฏิบัติของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ให้บุคคลได้รู้จักกับงานหรือกิจกรรมที่ทำอยู่โดยได้รู้ถึงผลของการปฏิบัติงานของตนเองว่าปฏิบัติถูกหรือผิด มีผลทำให้เพิ่มการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมของบุคคล ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2. ให้พฤติกรรมเป็นไปตามที่คาดหวัง จัดพฤติกรรมที่ไม่พึงพอใจออกไป

ประเภทของการให้ข้อมูลย้อนกลับ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้จัดแบ่งประเภทการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาเข้าใจโดย Chu and Chu (1991) ได้แบ่งประเภทของการให้ข้อมูลย้อนกลับออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. การให้ข้อมูลย้อนกลับด้านข้อมูล (Informational feedback) เป็นการบอกข้อมูลเพื่อให้ผู้รับทราบเกิดความตระหนักในตนเองไม่มีการตัดสิน ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาบุคคลโดยบุคคลจะทราบถึงผลที่ตามมาในการปฏิบัติของบุคคลนั้นและตระหนักถึงจุดเด่นและจุดด้อยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการฝึกฝนและพัฒนาตน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามต้องการ

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับด้านการประเมินผล (Evaluative feedback) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลแล้วบอกเกณฑ์การตัดสินที่กำหนดไปยังผู้รับซึ่งอาจมีผลในการให้รางวัลหรือการติเตียน อันจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในอนาคต เป็นการกระตุ้นและจัดสถานการณ์ที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพของพยาบาล

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกและทางลบ (Positive and negative feedback) การให้ข้อมูลทางบวก เช่น การให้คำชมเชย รางวัล เป็นสิ่งสำคัญในการให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลทางลบ เช่น การติเตียน การลงโทษ เพื่อให้ผู้รับสามารถตั้งข้อสังเกตที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบจะทำให้ผู้รับเกิดการยอมรับน้อยกว่าการให้ข้อมูลทางบวก เนื่องจากจะเป็นการคุกคามการสึกในคุณค่าของตนเอง (Self esteem) ของผู้รับ

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการ (Informal feedback) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการใช้คำพูด ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ให้อาจได้รับการตัดสินหรือไม่ได้รับการตัดสินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด แต่จะไม่มีผลในการให้รางวัลหรือลงโทษ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นทางการ (Formal feedback) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านการประเมินผลหรือเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านข้อมูลถ้าเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะสามารถให้รางวัลหรือลงโทษได้

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการยอมรับข้อมูลย้อนกลับ

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการยอมรับข้อมูลย้อนกลับ คือ ข่าวสาร ผู้ให้ข้อมูล และตัวผู้รับ (ถวิล ธาราโกชน, 2532 อ้างถึงใน จริยา พันธุ์วิทยากุล, 2543)

1 ข่าวสาร หรือข้อมูลว่าต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงไปกลับมา ข่าวสารที่ข่มขู่และสร้างความกลัวไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อหรือพฤติกรรมได้ และบางครั้งอาจลดโอกาสที่จะทำให้ผู้รับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการให้ข่าวสารซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดการจำข่าวสารนั้น ได้ผู้ให้ข้อมูล ต้องมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้

2 ความชำนาญ และความน่าไว้วางใจ ผู้ให้ข้อมูลจะต้องให้ข้อมูลที่ไม่นัดแย้งกันในตัวเอง ถ้าตลอดช่วงเวลาที่ให้ข้อมูล ข้อมูลไม่คงที่ เปลี่ยนไปมาตลอดเวลา จะทำให้ผู้รับข้อมูลขาดความรู้สึกมั่นใจในตัวผู้ให้ข้อมูลและขาดความเชื่อถือนั่นที่สุด รวมถึงผู้ให้ข้อมูลต้องมีทักษะในการสื่อความหมาย สามารถอธิบายให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจและเกิดความเชื่อถือนั่นที่สุด Devito (1995 อ้างถึงใน จริยา พันธุ์วิทยากุล, 2543) ได้เสนอรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพดังนี้

2.1 การติดต่อสื่อสารในทางบวก (Positiveness) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และมีความชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง โดยปฏิบัติได้ดังนี้

2.1.1 การมีทัศนคติในทางบวก (Attitude positiveness) คือการมีความรู้สึกในทางบวกในเหตุการณ์ที่สนทนา ปราศจากการประหม่นหรือการตัดสิน เป็นการแสดงความคิดเห็นในทางบวกของผู้พูด ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน ทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ

2.1.2 การแสดงความชื่นชมต่อผู้อื่น (Compliment) อย่างจริงจัง การยกย่องชมเชยเป็นสิ่งที่มีความหมาย และมีพลังที่จะกระตุ้นให้คนอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวัง คำยกย่องชมเชยเป็นรางวัลทางสังคมและเป็นแรงทางบวกที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดีกว่าการตำหนิ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลทางลบ ดังนั้นการยกย่องชมเชยบุคคลอื่นจึงเป็นการให้ความสำคัญในความเป็นบุคคลของเขาทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญมีคุณค่าต่อบุคคลอื่น อันจะเป็นผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

2.2 ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (Equality) หมายถึง การใช้คำพูดและกริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือกว่าหรือด้อยกว่าอีกฝ่าย แม้ว่าในสถานการณ์ทั่วไป บุคคล 2 คน จะมีความแตกต่างกัน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม เป็นต้น การให้ความเท่าเทียมกันในการสนทนาจะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการทำงานร่วมกัน แม้จะมีความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน แต่สิ่งเหล่านี้จะเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาหากกว่าเป็นการหาทางเอาชนะซึ่งกันและกัน

2.3 การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (Empathy) หมายถึงการเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ที่เราสื่อสารด้วย เรียนรู้ความต้องการ ความสามารถ ประสบการณ์ และอารมณ์ของผู้อื่นให้มากที่สุด พยายามศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ และเข้าใจในความรู้สึกและเหตุผลในการกระทำของมนุษย์

2.4 การสนับสนุนต่อคู่สนทนา (Supportiveness) หมายถึง การยอมรับผู้อื่นทั้งในด้านความคิดความรู้สึก มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น เป็นการบรรยายสถานการณ์ที่แท้จริงในลักษณะสนับสนุน ช่วยเหลือ มากกว่าตัดสินใจ ในขณะที่สื่อสารระหว่างกัน ถ้าลักษณะการสื่อสารเป็นการให้ข้อมูล หรือบรรยายเหตุการณ์บางอย่างจะทำให้ผู้รับไม่รู้สึกถูกคุกคามจนต้องใช้กลไกในการป้องกันตนเอง จึงทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ

2.5 การเปิดเผยตนเอง (Openness) หมายถึง ความสามารถที่จะพูดอย่างตรงความเป็นจริงในเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ กล่าวถึงความผิดพลาด ความกลัว ความคับข้องใจของตนเอง มีความรับผิดชอบในความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งการเปิดเผยตนเองนี้เป็นการแสดงออกของความซื่อสัตย์ขั้นพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างแท้จริงต่อผู้อื่น

3 ตัวผู้รับ การให้ข้อมูลย้อนกลับจะมีความหมายมากเมื่อ ผู้รับมีความพร้อมและตั้งใจที่จะรับฟัง แต่ถ้าผู้รับอยู่ในสภาพอารมณ์ที่มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ การรับข่าวสารจะดำเนินไปได้ไม่ดี อีกทั้งอายุและประสบการณ์เดิมของผู้รับข้อมูลอาจมีผลต่อการรับข้อมูลย้อนกลับ

แนวทางการปฏิบัติในการให้ข้อมูลย้อนกลับ

จากปัจจัยดังกล่าว ได้มีผู้รวบรวมและเสนอแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้

1. สถานที่ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ควรเป็นสถานที่ที่เป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้และผู้รับกล่าวคือ การสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน จะเป็นรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และความเป็นส่วนตัวจะทำให้ความคิด และอารมณ์ได้รับการแสดงออกอย่างเปิดเผย อีกทั้งยังป้องกันความเข้าใจผิดและสรุปความผิดพลาดของบุคคลอื่น

2. ความถี่ของการให้ข้อมูลย้อนกลับ ควรให้บ่อยๆ จะทำให้เกิดแรงจูงใจภายในที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีความถี่มากเกินไป จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายและนำไปสู่การไม่เชื่อถือข้อมูลย้อนกลับ อีกทั้งไม่พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจของบุคคล รูปแบบหรือวิธีการให้ข้อมูลนั้นควรให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที (Oates, 1993) การให้ข้อมูลย้อนกลับควรให้เร็วที่สุดภายหลังการเกิดพฤติกรรม เพราะทั้งผู้รับและผู้ให้ยังจำเหตุการณ์ได้ดีจึงสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและมีความถูกต้องแม่นยำ

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับจะต้องเป็นไปในลักษณะชักชวน เชื่อเชิญ ให้ความช่วยเหลือมากกว่าการบังคับ และต้องไม่ทำให้ผู้รับเกิดความกลัวหรือรู้สึกว่ามีอันตรายเกิดขึ้นกับตนเอง โดยกระทำในลักษณะที่ผู้ให้และผู้รับมีส่วนร่วมกันอย่างเสมอภาค มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับที่ให้ไป เพื่อให้ทั้งผู้รับและผู้ให้เข้าใจในสิ่งที่บอกกล่าวได้ถูกต้องตรงกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นควรทำทันที ในขณะที่ได้ทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้การช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยสถานที่ที่ให้ข้อมูลย้อนกลับควรมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ ความคิด และอารมณ์ได้รับการแสดงออกอย่างเปิดเผย และป้องกันความเข้าใจผิดหรือสรุปความผิดพลาดของบุคคลอื่น

2.3.8 การประเมินผลทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพนั้น อีกบทบาทที่สำคัญ คือ การประเมินพยาบาลจบใหม่ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน กมลรัตน์ เอิบศิริสุข (2550) กล่าวว่า การประเมินผลทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผล อาจกล่าวได้ว่าเป็นงานขั้นสุดท้ายของการปฏิบัติงาน การพิจารณาผลงานในลักษณะของการประเมินนี้ เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ทำให้ได้กับมาตรฐานที่กำหนดไว้ แล้วตัดสินว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ ซึ่งพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพของงานที่สำเร็จ รวมทั้งคุณลักษณะของคนที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ดังนั้น การประเมินผลงานจึงประกอบด้วย การวัดและการประเมินกล่าวคือ การประเมินผล (Evaluation appraisal) หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคคลและผลการปฏิบัติงาน โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด หรือเกณฑ์มาตรฐาน

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลทางการพยาบาล

1. ปรับปรุงการบริหารการพยาบาล
2. บ่งชี้สมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการจูงใจ
3. ให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และสนองความต้องการที่แท้จริง

4. ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525: 81-83) กล่าวว่า การประเมินผลแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการประเมินผล และด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ

1. ด้านการประเมินผล การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินี้มี

ขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติแล้วกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินให้สอดคล้องกัน

1.2 ระบุสมรรถนะด้านการปฏิบัติที่จะวัดโดยต้องเน้นให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินผลในส่วนของการปฏิบัติการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ที่ออกมา หรือทั้ง 2 ขั้นตอน และจะประเมินผลโดยใช้ตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์งาน โดยการวิเคราะห์กิจกรรม หรือขั้นตอนการทำงาน ลำดับของงานที่ต้องทำก่อนหลัง และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติ ที่ต้องการประเมิน เช่น เน้นในด้านคุณภาพ ด้านปริมาณ ด้านเวลาที่ใช้

1.3 กำหนดวิธีการประเมิน/เทคนิคการปฏิบัติที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะประเมิน วิธีการใช้ จะส่งผลต่อการเตรียมสถานการณ์ทดสอบ เช่น การประเมินโดยอิงเกณฑ์ อิงกลุ่ม หรืออิงตัวผู้เรียน ต้องกำหนดให้ชัดเจน การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามพัฒนาการของผู้เรียน สามารถวินิจฉัยปัญหา/ ความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนจุดเด่นของการเรียนรู้ของแต่ละคนได้

2. ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน พยายามที่เลี้ยงต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงในการปฏิบัติงานต่อไป การให้ข้อมูลย้อนกลับมี 2 ลักษณะ คือการให้ข้อมูลทางบวก และการให้ข้อมูลด้านลบ

2.1 การให้ข้อมูลด้านบวก เป็นการยกย่องสรรเสริญคุณความดีมีหลักการปฏิบัติดังนี้ 1) ให้บ่อย ๆ เมื่อพบว่าพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง 2) ให้อย่างเปิดเผย เพื่อเป็นการยกย่องคุณความดีให้ผู้อื่นได้รับทราบ และ 3) ให้ด้วยความจริงใจ พร้อมทั้งแสดงออกอย่างเปิดเผย

2.2 การให้ข้อมูลด้านลบ เป็นการวิพากษ์วิจารณ์สำหรับข้อผิดพลาดที่ได้กระทำไปแล้ว มีหลักการ ดังนี้ 1) ไม่ควรให้ในที่สาธารณะ จะทำให้พยาบาลจบใหม่อาย และเสียเกียรติ 2) หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลขณะโกรธ พยาบาลที่เลี้ยงเมื่อโกรธควรนับ 1-10 3) ให้ข้อมูล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องอย่างสมเหตุสมผล 4) ให้ข้อมูลที่สร้างสรรค์ 5) ให้ข้อมูลที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย พูดตรงๆ ไม่ควรหลีกเลี่ยงประเด็นและ 6) ให้ด้วยความจริงใจ ประกอบด้วยการแสดงออกด้วยภาษากายอย่างสนิทสนม และห่วงใย เช่น การโอบไหล่ การจับมือ การแตะแขน ควรหลีกเลี่ยงการขมวดคิ้ว

สรุปได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้ประเมินของพยาบาลที่เลี้ยงนั้นจะต้องมีการทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดกระบวนการของการเป็นพี่เลี้ยงในทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่พยาบาลจบใหม่ ได้มีการพัฒนาตนเอง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถปรับเปลี่ยนสถานภาพจากพยาบาลจบใหม่ เป็นพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีทักษะดังที่กล่าวมาแล้วนั้นพยาบาลพี่เลี้ยง ควรศึกษาขั้นตอนในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ ดังจะได้อีกกล่าวต่อไป

2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่ากับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าโดยผ่านขั้นตอนดังนี้ (Sullivan and Decker, 1988, 2004)

1. ระยะเวลาเริ่มต้น (Initiation stage) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องใช้เวลาอย่างมากในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แม้จุดเริ่มต้นพยาบาลจบใหม่ต้องมีจินตภาพและเป้าหมาย มีความพร้อมที่จะเรียน และจะต้องสร้างความเคารพและความไว้วางใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง โดยพยาบาลในความดูแลต้องปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ ภายใต้การช่วยเหลือ สนับสนุนของพยาบาลพี่เลี้ยง

2. ระยะเวลาของการตั้งคำถาม (Question stage) ระยะนี้พยาบาลจบใหม่จะมีความรู้สึกกังวล วิตกกังวล และกลัวกับสิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ บางครั้งไม่สามารถที่จะจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องคอยช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง กระตุ้นให้เรียนรู้โดยการมอบอำนาจ ทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยพี่เลี้ยงแสดงบทบาทที่ปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา บทบาทที่ผู้สนับสนุน และบทบาทผู้อำนวยความสะดวก สนับสนุน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ มีความสามารถที่จะตอบข้อสงสัยหรือสิ่งต่างๆ ที่จะเผชิญและมีศักยภาพในการแก้ปัญหา เป็นระยะการเรียนรู้ประสบการณ์ และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

3. ระยะเวลาของการให้ข้อมูล (Information stage) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความแข็งแกร่ง และมีเอกลักษณ์ ประสบผลสำเร็จ มีความสามารถและพร้อมที่จะเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพต่อไป

4. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง (Transition stage) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความแข็งแกร่ง และมีเอกลักษณ์ ประสบผลสำเร็จ มีความสามารถและพร้อมที่จะเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป

Morton- Cooper and Palmer (2000) กล่าวว่า กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีดังนี้

1. ระยะเวลาเริ่มต้น (Initiation phase) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยง เริ่มให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ใช้ความสามารถส่วนบุคคล ชักจูงให้พยาบาลจบใหม่ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และไว้วางใจในขณะที่พยาบาลพี่เลี้ยง มีบทบาทช่วยเหลือสนับสนุนให้

พยาบาลจบใหม่ ปฏิบัติงานไปตามเป้าหมาย โดยกำหนด การทำงานร่วมกัน กำหนดขั้นตอนในการทำงาน

2. ระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง (Working phase) เป็นระยะที่พี่เลี้ยงทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ตามแผนที่กำหนดไว้ โดยการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ บทบาท ที่ปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา บทบาทครู บทบาทผู้สนับสนุน และบทบาทผู้อำนวยความสะดวก

3. ระยะสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Termination phase) เป็นระยะที่พยาบาลจบใหม่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง มีอิสระในการปฏิบัติงาน หลังการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มีการประชุมสรุปปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงสะท้อนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นของพยาบาลจบใหม่แต่ละคน ทบทวนการปฏิบัติงานและจัดประสบการณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดประสบการณ์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาพบว่า มีระยะเวลาที่แตกต่างกัน และไม่สามารถกำหนดเวลาได้ชัดเจน ประกอบด้วย 4 ระยะ Kram (1983 and 1985); Chao et al. (1992); Ragins and Cotton (1999); Westanmo (2000); Johnson (2002); and Wild (2002) ได้กล่าวถึง ระยะเวลาการสร้างสัมพันธภาพไว้ดังนี้

1. ระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ (Initiation phase) คือ ระยะเวลาที่พี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ ทำความรู้จัก และเริ่มสร้างสัมพันธภาพกัน Kram เชื่อว่าระยะนี้ใช้เวลา 6-7 เดือน สำหรับ ผู้ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ความสัมพันธ์จะเริ่มด้วยความรู้สึกสนใจของพี่เลี้ยงต่อผู้มาใหม่ และผู้มาใหม่แสดงให้เห็นเชื่อได้ว่าสามารถทำงานสู่ความสำเร็จได้ และท้ายสุดก็จะเกิดความเคารพและชื่นชมซึ่งกันและกัน ถ้าพี่เลี้ยงไม่สามารถเคารพในผู้มาใหม่ได้ การเป็นพี่เลี้ยงก็ไม่เกิดขึ้น

2. ระยะของการเรียนรู้ (Cultivation phase) คือ ระยะเวลาของการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนความเชื่อความคิดซึ่งกันและกัน ตามทฤษฎีของ Kram (1983) ระยะนี้ใช้เวลา 2-5 ปี แต่การศึกษาของ Westanmo (2000) พบว่า สามารถเกิดได้ในเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในระหว่างนี้มีการพัฒนาการทำงาน ความรู้ ความเข้าใจในอาชีพ และวัฒนธรรมองค์กรของผู้มาใหม่ ความสำเร็จของการเรียนรู้เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ในระยะแรก และความสามารถในการผสมผสานความฉลาดและแรงจูงใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์กับความทุ่มเทและประสบการณ์ของพี่เลี้ยง

3. ระยะแห่งการอำลา (Separation phase) คือ ระยะเวลาของการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ในกระบวนการพี่เลี้ยงเป็นการเลิกทักทั้งด้าน โครงสร้างและจิตใจ เริ่มเมื่อทั้งสองฝ่ายรับรู้ถึงความสัมพันธ์นี้ไม่มีความจำเป็นหรือต้องการอีกต่อไป พี่เลี้ยงจะเริ่มลดบทบาทลงและพยาบาลจบใหม่ มีความเป็นอิสระมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทั้งคู่อาจจะเผชิญกับความรู้สึกสับสน วิดกกังวล

และรู้สึกถึงการสูญเสียได้ ระยะนี้ใช้เวลา 6-24 เดือน แต่ในโปรแกรม การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการมีการกำหนดเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพไว้ และทั้งสองฝ่ายรับรู้ตั้งแต่เริ่ม โปรแกรม ดังนั้นระยะเวลาในช่วงนี้อาจจะสั้นและมีผลกระทบทางจิตใจน้อยลงได้

4. ระยะการสร้างความผูกพันคู่มิตรภาพใหม่ (Re-definition phase) เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพจากการที่ทั้งสองฝ่ายพบว่ายังมีความผูกพันและเคารพนับถือกันต่อไปแม้ว่าการกิจของการเป็นพี่เลี้ยงจบสิ้นลงแล้วก็ตาม บางคู่ยังคงติดต่อสื่อสาร มีการสร้างมิตรภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานหรือเครือข่ายที่มีความรักและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันตลอดไป

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น พี่เลี้ยงจะมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่จนถึงการสิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง เนื่องจากพยาบาลจบใหม่กำลังปรับตัวจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความวิตกกังวล สับสนในบทบาทของตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องทำหน้าที่ในการสอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ติดตามการทำงาน ประเมินผลดูความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในระหว่างการทำงานร่วมกัน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น สามารถปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม บรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวังของหน่วยงาน

2.5 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง

การนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีผลคืออย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535; วัลลภา บุญรอด, 2548; Vance, 1982; Shamian and Inhaber, 1985; Peirce, 1991; and Johnson et al, 2000)

1. ด้านองค์กรหรือหน่วยงาน พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่ ปรับตัวเข้ากับระบบงาน และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน เมื่อพยาบาลจบใหม่ทำงานอย่างมีความสุขและคงอยู่ในงาน ลดอัตราการลาออก โอนย้าย เพิ่มผลผลิตและคุณภาพในการทำงาน สร้างความเจริญและชื่อเสียงให้แก่องค์กร นอกจากนี้ วิธีการของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการนำทรัพยากรภายในหน่วยงานมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร จึงเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการลงทุนด้านการบริหารสุขภาพโดยรวม

2. ด้านการบริหารการพยาบาล การใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ช่วยให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาลหลายประการ นับตั้งแต่การให้โอกาสแก่พยาบาลรับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะทำให้เขาต้องพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ และความชำนาญ สามารถแสดงบทบาทได้เต็มความสามารถ นำไปสู่ประสิทธิภาพของงาน และเป็นการ

ผสมผสานวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงนับเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นและจูงใจให้พยาบาลที่เลี้ยง มีการพัฒนาตนเอง

3. ด้านการพัฒนาบุคลากร ในการทำงานร่วมกันของพยาบาลที่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

3.1 ที่เลี้ยง เมื่อพยาบาลได้รับเลือกให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงของหน่วยงาน ที่เลี้ยง จะมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อให้มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และคอยดูความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่ตนได้ช่วยเหลือ

3.2. พยาบาลจบใหม่ การมีพยาบาลที่เลี้ยงร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลจบใหม่ จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่ เริ่มต้นการปฏิบัติด้วยความมั่นใจเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทได้เร็วขึ้น ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น และรู้สึกอบอุ่นใจที่มีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นเพื่อนร่วมงานที่คอยสอนงาน และดูแลขณะปฏิบัติงานร่วมกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า พยาบาลที่เลี้ยงมีประโยชน์อย่างมากในการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงเอง ก็ได้มีโอกาสแสดงความสามารถเป็นที่ยอมรับและได้พัฒนาศักยภาพของตนเองที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการทำงานและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลทั้งพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลที่เลี้ยงจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร นั่นคือสามารถพัฒนาความสามารถของบุคลากร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และประโยชน์ต่อเนื้อที่สำคัญก็คือผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ดีจากบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีนั่นเอง ถึงแม้ว่าพยาบาลที่เลี้ยง จะมีประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานทางการพยาบาล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยง ยังมีอุปสรรคบางประการ ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

2.6 การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ในระยะเริ่มแรกมีการมอบหมายแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลที่เลี้ยงจะทำหน้าที่ตามประสบการณ์ที่เรียนรู้มา ทำให้เกิดปัญหาความพร้อมในการแสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงเนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน ต่อมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้มีการจัดการอบรมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง โดยการสร้างคู่มือพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างของการวางแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่

มีการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง การอบรมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง การสอนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเช่น ภาวะผู้นำ การวางแผนงานและการวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือ การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การพัฒนาอาชีพและการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ โดยพี่เลี้ยงเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคลและการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ สอน ถ่ายทอดประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ชี้แนะทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์พี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 20 และ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 พบว่าในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงนั้นไม่เคยได้รับการอบรมในการเป็นพี่เลี้ยง ไม่เคยศึกษาเรื่องระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาก่อน และไม่มีรูปแบบพี่เลี้ยงที่ชัดเจน ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจะสอนพยาบาลจบใหม่ตามประสบการณ์ที่เรียนรู้มา และเนื่องจากมีการมอบหมายหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีลักษณะไม่ชัดเจนทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกว่าเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากเดิม จากการปฏิบัติแบบกิจวัตรประจำวัน จึงเกิดความรู้สึกต่อต้านในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และบางส่วนปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ทราบว่สิ่งที่ตนเองทำหน้าที่อยู่มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้รู้สึกเครียด กังวลใจ ไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถถ่ายทอด ความรู้ ทักษะให้พยาบาลจบใหม่ได้หรือไม่ และพยาบาลจบใหม่รู้สึกไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับพี่เลี้ยงเนื่องจากไม่มีการต่อเนื่องในการปฏิบัติงานร่วมกับพี่เลี้ยง ประเด็นเหล่านี้ เมื่อไปสัมภาษณ์แล้วพบว่ามีความแตกต่างจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการศึกษาไว้ก่อน โดยมีการศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540; พรทิพย์ แก้วสิงห์, 2544; จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ, 2545; ยุพา พงษ์ประยูร, 2545; นवलเพ็ญ เกื้อนดวง, 2546 และ ดำรงค์ศักดิ์ สงเอียด, 2547; เบญจมาศ แสนแสง, 2548; ศิริมา โกมารทัต, 2549) คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง (ปรีดา ภิญโญ และคณะ, 2542) ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงบทบาทพี่เลี้ยงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลจบใหม่ และปัจจัยที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง (นันทนา วรสุทธิพงษ์, 2549) การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (วัลลภา บุญรอด, 2548) แต่จากการศึกษานำร่องการวิจัย พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ได้ตามความคาดหวังของตนเอง และขององค์กร เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานในการปฏิบัติการพยาบาลมาก ไม่มีเวลาที่เอื้ออำนวยในการดูแลน้อง และรูปแบบการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย

แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อต้องการให้ได้ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และสนับสนุนพยาบาลพี่เลี้ยงให้สามารถปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเต็มศักยภาพและสามารถให้การช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้ก้าวสู่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย โดยจะกล่าวถึงประวัติความเป็นมา และระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจะกล่าวถึง ประวัติความเป็นมาการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิด/กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

3.1 ประวัติความเป็นมาการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีรากฐานมาจากหลายสาขาของสาขาสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขามานุษยวิทยา และสาขาวิชาสังคมวิทยา Bogdan and Biklen (1992 อ้างถึงใน อารีวรณ อ่วมธานี, 2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพถือกำเนิด และได้รับการพัฒนาขึ้นมาเป็นวิธีการหนึ่งในการแสวงหาความรู้ในสาขามานุษยวิทยา ตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ ในราวปี ค.ศ. 1970 โดยนำมาจากสาขามานุษยวิทยา และสังคมวิทยา สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูล และหลักฐานแน่ชัดว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ ถูกนำมาใช้เป็นระเบียบวิธีวิจัย ตั้งแต่เมื่อใด อารีวรณ อ่วมธานี (2549) กล่าวว่า บทความเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่เขียนโดยนักวิจัย/นักวิชาการไทย และทำการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ส่วนบทความวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์ นั้นมีปรากฏในวารสารระดับนานาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544

3.2 แนวคิด/กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

นิตา ชูโต (2545) กล่าวว่า กระบวนทัศน์การวิจัย หมายถึง วิธีการที่นักวิชาการใช้เพื่อแสวงหาความจริงในศาสตร์นั้น ๆ การนำกระบวนทัศน์มาใช้นั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สาขาวิทยาศาสตร์ กายภาพและสังคมศาสตร์ ซึ่งเน้นกรอบแนวคิดและหลักฐานที่เป็นรูปธรรม เรียกแนวคิดนี้ว่า ปฏิฐานนิยม (Positivism) เป็นวิธีการอธิบายความจริงด้วยกระบวนการเชิงสาเหตุ ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก จากหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ (Empirical evidence) เพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและหาคำตอบความสัมพันธ์เพื่อมุ่งทำนายผล ส่วนกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มผู้ทำวิจัยทางการศึกษา ที่มาจากหลายสาขา เช่น สาขาจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่มีความเชื่อว่ากระบวนการค้นหาความเป็นจริง เป็นเรื่องความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อสังคมมนุษย์

ด้วยตัวของมนุษย์เอง กระบวนทัศน์นี้ เรียกว่า ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเป็น การแสวงหาข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความหมาย เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์นั้นอย่างแท้จริง อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549) กล่าวว่า แนวคิดปรากฏการณ์นิยม มีความเชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับจากการถ่ายทอดมาจากผู้อื่นและจากสังคมนั้นอาจผิดพลาดได้ การรับรู้อาจเกิดจากการถูกบังคับ หรือยัดเยียด มนุษย์จึงควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตัวของตัวเอง และสร้างระบบความรู้ที่เป็นส่วนตัวขึ้นมา โดยการสัมผัสกับโลกโดยตรง พฤติกรรมมนุษย์จึงเป็นผลมาจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลก นั่นคือนักวิจัยต้องการทำความเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น บุคคลนั้นให้ความหมายกับการกระทำนั้นๆ ของตนเองอย่างไร วิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะต้องใช้วิธีการพูดคุย สอบถามหรือการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูล วิธีการนี้เรียกว่าเป็นการใช้อัตตวิสัย (Subjectivity) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และตัวนักวิจัยเองต้องเข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดึงลึกข้อมูลที่ต้องการศึกษาในปรากฏการณ์นั้นๆ

3.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ มีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล คือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือไม่ควนตั้งสมมติฐานก่อนลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนาม การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ไปในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลและเห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดเหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกศึกษา โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนที่ถูกศึกษาเหล่านั้น (สุภางค์ จันทวานิช, 2543; นิสา ชูโต, 2545; ชาย โพธิสิดา, 2547; และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548

ลักษณะเชิงกลยุทธ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวความคิดของ Patton (1990) และ LeCompte and Schensul (1999a อ้างถึงใน ชาย โพธิสิดา, 2547) มีดังนี้

1. การวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Natural setting) เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีการตัดแปลงหรือไม่มีการจัดการโดยนักวิจัย เป็นสถานการณ์ที่เป็นอยู่และดำเนินไปตามธรรมชาติ
2. ใช้ตรรกะแบบอุปนัยเป็นหลัก (Inductive approach) การทำวิจัยแบบอุปนัย (Inductive) คือการทำวิจัยที่เริ่มต้นจาก “สิ่งที่จำเพาะเจาะจง” ไปสู่ “สิ่งที่ทั่วไป” (From the

particular to the general) สิ่งที่น่าประหลาดใจในที่นี้คือ ข้อมูลซึ่งได้มาจากประชากรตัวอย่างที่เลือกมาโดยเฉพาะจำนวนหนึ่ง สิ่งที่ว่าไปคือ ข้อสรุปในรูปของคำอธิบายหรือกรอบแนวคิดทฤษฎี ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปกับประชากรและสถานการณ์ในวงกว้างมากกว่าที่ถูกเลือกมาเพื่อการวิจัยนั้น การเริ่มต้นจากข้อมูลไปสู่การหาข้อสรุปทั่วไปเช่นนี้เป็นรูปแบบของการทำวิจัยเชิงคุณภาพขนานแท้ ในการดำเนินการแบบอุปนัยนักวิจัยอาศัยเพียงคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจนเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลในสนาม จากนั้นเมื่อได้ข้อมูลมาพอสมควรแล้วจึงตั้งสมมติฐานเพื่อ“คลำทาง” ทิศทางในการหาคำตอบสำหรับคำถามในการวิจัยหรือหาคำอธิบาย โดยการพิสูจน์และปรับสมมติฐานซ้ำแล้วซ้ำอีกกับข้อมูลที่เก็บมาในกระบวนการทำงานภาคสนาม จนกระทั่งสมมติฐาน “อยู่ตัว” คือ “ไม่ถูกทำลาย” โดยข้อมูลที่รวบรวมมาใหม่อีกต่อไป ถึงจุดนี้นักวิจัยก็พร้อมที่จะสรุปหรือตีความ เพื่อหาคำอธิบายเชิงแนวคิดหรือทฤษฎีทั่วไปที่จะได้ใช้กับประชากรหรือบริบทที่คล้ายกันนอกเหนือจากที่นำมาศึกษา

3. เน้นการทำความเข้าใจแบบเป็นองค์รวม (Holistic perspective) องค์รวมหมายถึง การที่ส่วนต่างๆ ของระบบมีความสัมพันธ์กันแบบหลายมิติต่อกันภายในบริบทที่ระบบนั้นเป็นอยู่การทำความเข้าใจองค์รวมโดยสาระสำคัญก็คือการค้นหามีส่วนประกอบอะไรบ้างภายในระบบนั้น และส่วนต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไร การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลหลายมิติของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเกิดความเข้าใจรอบด้าน ในทางปฏิบัตินักวิจัยต้องถือว่าแต่ละส่วน แต่ละกรณี แต่ละเหตุการณ์ ภายในระบบที่ศึกษานั้นไม่เพียงแต่มีความหมายในตัวเองเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับส่วนอื่นๆ ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative data) โดยทั่วไปข้อมูลเชิงคุณภาพหมายถึง ข้อมูลทุกรูปแบบที่เป็นข้อความ (Text) อยู่ในรูปของคำพูด หรือที่ไม่ได้อยู่ในรูปของตัวเลข ยังรวมถึงข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในรูปอื่นด้วย เช่น เครื่องบันทึกเสียง (บทสัมภาษณ์ เพลงดนตรี) และเครื่องบันทึกภาพ (ภาพยนตร์ วิดีทัศน์) ที่สื่อข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งนักวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้ ที่มาของข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การทำงานในภาคสนาม (Fieldwork) ซึ่งนักวิจัยมีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นเวลานาน ทำการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ

5. นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Direct contact with participants) ภารกิจสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การเข้าไปอยู่ในสนามและเรียนรู้สิ่งที่ต้องการศึกษาโดยตรง การเข้าไปมีความสัมพันธ์โดยตรงกับกลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัยเป็นโอกาสที่ดีที่สุดที่นักวิจัยจะได้สัมผัสกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ศึกษาด้วยตนเอง ในขณะที่สิ่งเหล่านั้นกำลังเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริง

6. ให้ความสำคัญแก่พลวัตของสิ่งที่ศึกษา (Dynamic perspective) การวิจัยเชิงคุณภาพมองปรากฏการณ์ที่ศึกษาว่าเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง แต่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งนักวิจัยสามารถทำได้เฉพาะในช่วงเวลาที่มีการวิจัยครอบคลุมถึงเท่านั้น ถ้านอกกรอบเวลาที่ทำการศึกษาออกไปสิ่งนี้นักวิจัยจะทำได้อาจเป็นเพียงการเสนอแบบแผนพลวัตของปรากฏการณ์เท่านั้น ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ที่ศึกษาเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา

7. ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี (Unique case orientation) การวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งทำความเข้าใจในทางลึกมากกว่าทางกว้าง ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องเก็บรายละเอียดของข้อมูลอย่างรอบด้านมีความจำเป็นที่จะต้อง “เฝ้าสังเกตการณ์” สิ่งที่ศึกษาอยู่เป็นเวลานาน (Extended fieldwork) และนักวิจัยต้องให้ความสำคัญแก่การศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การได้ความรู้ความเข้าใจในทางลึก และอย่างเป็นองค์รวมเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ความละเอียดลุ่มลึกของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ได้มาจากการศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจงจำนวนน้อยมากกว่าที่จะมาจากการศึกษากรณีจำนวนมากๆ

8. ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context sensitivity) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เน้นการเข้าถึงความหมายของผู้กระทำ (Actor's meaning) เรียกว่า Emic หรือความหมายในทัศนะของผู้กระทำ จะมีความหมายที่ดีที่สุดก็เฉพาะในบริบทที่ศึกษา หรือสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่เท่านั้น การให้ความสำคัญแก่บริบทที่ศึกษานักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตีความข้อค้นพบและข้อเสนอของนักวิจัยเอง บริบทอาจเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียม

9. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย (Design flexibility) การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช่สิ่งกำหนดไว้ตายตัว แต่สามารถยืดหยุ่นได้ ตามความจำเป็นตรงเท่าที่การยืดหยุ่นนั้นเป็นไปเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่ดีและน่าเชื่อถือได้มากกว่า และตรงเท่าที่ไม่ได้ทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัยเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง

10. ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการเก็บข้อมูล แต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (Researcher as an important research instrument) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในแนวลึกมากกว่าแนวกว้าง จำเป็นที่นักวิจัยต้องได้ข้อมูลหลายชนิดและได้รายละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับประเด็นการศึกษา นักวิจัยจึงมักจะใช้หลายวิธีเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมข้อมูลเอกสาร มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเข้าถึงข้อมูลหลายชนิดและเพื่อลงลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษา

การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความรู้ความจริงทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความ การเรียนรู้ของมนุษย์ในบริบทของวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นพลวัต มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองถ้าเข้าไปใกล้ชิดอยู่กับสภาพการณ์นั้นๆนานเพียงพอ และเกิดการเรียนรู้เข้าใจได้ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนา ค้นหาความจริงจากบุคคลและจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีคำหลายคำที่หมายถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา การวิจัยเชิงมานุษยวิทยา การวิจัยเชิงธรรมชาติ การวิจัยภาคสนาม การวิจัยเชิงศึกษาชีวประวัติบุคคล การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยศึกษาแบบเฉพาะกรณี การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม แต่ที่นิยมกันทั่วไปคือ การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ชื่อเหล่านี้แม้จะแตกต่างกัน และรายละเอียดของการดำเนินการที่ต่างกันไปบ้าง แต่ในแง่ของแนวทาง และวิธีดำเนินการหลักๆแล้วไม่แตกต่างกันมากนัก และทั้งหมดอยู่ในกลุ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ (นิตา ชูโต, 2545; ชาย โพธิสิตา, 2547)

3.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งตัวอย่างจะประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีมโนคติ เวลา หรือสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่นั้น เมื่อไหร่ที่จะคัดเลือกตัวอย่าง อะไรที่เป็นตัวอย่างได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการศึกษา ซึ่ง Morse (1991, 2000) กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ มักจะนิยมเรียกว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในการร่วมวิจัยปรากฏการณ์ใด ก็ต้องมีประสบการณ์หรืออยู่ในปรากฏการณ์นั้น ไม่ใช่แค่เพียงแคมีข้อมูลที่ตรงประเด็นเท่านั้น แต่ยังต้องให้ข้อมูลที่มีคุณภาพด้วยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามทฤษฎี (Theoretical sampling) จะดำเนินไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล กล่าวคือเมื่อได้ข้อมูลมา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์แล้วเกิดข้อสงสัยว่าจะมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในแง่มุมมองอื่นอีกหรือไม่ ผู้วิจัยจะตามไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สามารทำให้ข้อมูลนั้นได้ หรือผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวอ้างถึงหรือพาดพิงถึงผู้อื่นที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจะไปสัมภาษณ์ผู้ที่ถูกกล่าวถึงนั้นด้วย เพื่อให้เกิดความกระจ่างและความชัดเจนในเนื้อหาสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลและการสัมภาษณ์ ดังนั้นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามทฤษฎี จะไม่มีการวางแผนหรือคาดการณ์ผู้ให้ข้อมูลไว้ก่อนที่จะศึกษา แต่จะพัฒนาตามความคืบหน้าของการศึกษา นั่นคือ ผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลบนพื้นฐานของเนื้อหาที่ได้จากการบอกเล่าประสบการณ์ตามประเด็นของทฤษฎีที่กำลังดำเนินการศึกษาอยู่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะเกิดขึ้นเรื่อยๆไปจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น กระบวนการจนกระทั่งนำเสนอผลงาน การขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลโดยให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่ปิดบัง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ในการสนทนา การรักษาความลับด้วยการลบเทปบันทึกข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อ พร้อมกับย้ำให้มั่นใจว่าการสัมภาษณ์จะไม่มีผลใดๆกับการปฏิบัติงาน หากอยู่ในระหว่างการสัมภาษณ์เมื่อมีคำถามใดที่ไม่สะดวกหรือพร้อมที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยและสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ในการติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่างชัด และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้สัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์เชิงการวิจัยที่เกิดขึ้นในบริบทการเก็บข้อมูลของการพิทักษ์สิทธิและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดจนกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ คือ ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิชาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ ทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ และทดลองฝึกปฏิบัติภาคสนามในการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากตำรา ร่วมกับการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้เทคนิควิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เบื้องต้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Strauss and Corbin (1998) ประกอบด้วย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง(Theoretical sampling) กระบวนการให้รหัส (Coding process) ซึ่งมี 3 ขั้นตอนได้แก่ การให้รหัสแบบเปิดกว้าง(Open coding) การให้รหัสแบบแกนโครงสร้าง (Axial coding) และ การให้รหัสแบบคัดเลือก (Selective coding) การสร้างแผนภูมิเงื่อนไข (The Conditional/Consequential Matrix) การเปรียบเทียบ (Constant comparison)ซึ่งจะทำการเปรียบเทียบเมื่อเกิดหมวดหมู่หลัก โดย การถามคำถาม และการเปรียบเทียบการเขียนบันทึก และการเขียนแผนภูมิ (Memos and diagrams) ดังรายละเอียด ดังนี้

1. กระบวนการให้รหัส (Coding process)

ในวิธีวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded Theory) กระบวนการให้รหัส ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการให้รหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) การให้รหัสรอบแกนโครงสร้าง (Axial coding) และการให้รหัสแบบคัดเลือก (Selective coding) (Strauss and Corbin, 1998) ดังนี้

1.1 การให้รหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) ผู้วิจัยทำการให้รหัสแบบเปิดกว้าง ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์เจาะลึกในข้อมูลอย่างใกล้ชิดและเปิดกว้างก่อนที่จะเบนความสนใจไปยังปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ราย และทำการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มอ่านคำให้สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาและแยกย่อยข้อมูลคำต่อคำ ตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอด แล้วตั้งชื่อหรือให้รหัสข้อมูลเหล่านั้น ขั้นตอนนี้ดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถที่จะเปิดเผยข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ จึงต้องมีการใส่รหัสไว้ก่อน เพื่ออำนวยความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล และทำให้การสื่อสารสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ทราบถึงเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น เปิดเผยการกระทำ มีความคิดเหมือนกับธรรมชาติที่เป็นอยู่ มีการรวบรวมกลุ่มที่มีความหมายเหมือนกันให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน ที่เรียกว่า “Category)” ซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะทำให้ข้อมูลที่คล้ายกันถูกจัดเก็บไว้ในที่เดียวกัน เป็นการลดทอนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การกำหนดชื่อหมวดหมู่แต่ละหมวดหมู่นั้นขึ้นอยู่กับเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะมุ่งไปให้ถึงงานวิจัย ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะจะอธิบายถึงงานวิจัยด้วย สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการตั้งชื่อ Category คือใช้คำสั้น กระชับได้ใจความ โดยที่ในหนึ่ง Category นั้นสามารถแบ่งแยกย่อยออกเป็นหลายๆชื่อ หลายๆความหมาย หลายๆเหตุการณ์ได้ เรียกว่า หมวดหมู่อย่อย หรือ “Subcategories”

1.2 การให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Axial coding) ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดคุณสมบัติ (Properties) และมิติ (Dimensions) เป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ (Category) และหมวดหมู่อย่อย (Subcategories) การวิเคราะห์ Axial coding เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการรวบรวมข้อมูลใหม่ๆที่แยกออกมาจาก Open coding ใน Axial coding นั้นจะมี หมวดหมู่อย่อยที่มีความเชื่อมโยงกับหมวดหมู่ใหญ่ ที่ทำให้การอธิบายถึงปรากฏการณ์มีความละเอียด ลึกซึ้งและสมบูรณ์มากขึ้น ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยวิธีการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative method) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลใหม่ที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ถูกกำหนดชื่อหรือให้รหัสได้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ได้จากข้อมูลดิบ และได้รับการเปรียบเทียบกับการให้รหัสกับข้อมูลเดิมแล้วว่าเป็นเรื่องที่ซ้ำข้อมูลเดิม หรือเป็นข้อมูลที่แปลกใหม่ไปจากเดิม

ถ้าเป็นสาระที่ซ้ำข้อมูลเดิมจะถูกกำหนดรหัสเดิม แต่ถ้าเป็นสาระที่ไม่ซ้ำข้อมูลเดิมจะถูกกำหนดรหัสใหม่ หลังจากนั้นนำรหัสดังกล่าวมาทบทวนดูว่าควรเป็นหมวดหมู่ใหญ่ หรือหมวดหมู่ย่อย

1.3 การให้รหัสแบบคัดเลือก (Selective coding) เป็นการเลือกหมวดหมู่หลัก (Core category) ที่สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่อื่นๆที่รองลงมาได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดตรงกับปรากฏการณ์ที่ได้ศึกษา และกว้างพอที่จะครอบคลุมปรากฏการณ์ทั้งหมดได้ โดยมีการอธิบายจุดศูนย์กลางที่มีหมวดหมู่ใหญ่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยรอบๆของจุดศูนย์กลางของข้อมูลนั้น ซึ่งเรียกว่าหมวดหมู่หลัก หรือ “Core Category” โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ 1) นำหมวดหมู่เดียวกัน (Category) ที่มีความสำคัญหรือมีมากกว่าหมวดหมู่อื่นๆ มาเป็น Core Category 2) ข้อมูลนั้นเกิดขึ้นบ่อยๆครั้งมาใช้เป็น Core Category 3) ใช้ Category ที่สั้น กระชับ ได้ใจความ สามารถเข้าใจคำนั้นได้ครอบคลุม 4) นำรายละเอียดที่ปรากฏขึ้นมาเรียงร้อยเป็น ทฤษฎีไปเรื่อยๆจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูล 5) นำหมวดหมู่ที่ได้มาเป็นทฤษฎี เพราะจะมีความ เกี่ยวเนื่องกันอย่างชัดเจนมากกว่าทฤษฎีทั่วไป และ 6) ผู้วิจัยสร้าง Category ที่เด่นที่สุดในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

2. การสร้างแผนภูมิเงื่อนไข (The Conditional matrix)

การสร้างแผนภูมิเงื่อนไข เป็นการวิเคราะห์โดยกลไกกระตุ้นความคิดในการวิเคราะห์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเงื่อนไขที่ใช้แบ่งขอบเขตใหญ่ และเล็กในทุกๆ กระบวนการ (Strauss and Corbin, 1998) ภายใต้อการศึกษ ซึ่งแบ่งแยกและมีความสัมพันธ์ในแต่ละ ระดับของเหตุการณ์และผลที่เกิดขึ้นภายหลัง แผนภูมิเงื่อนไข จะเป็นตัวช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกันทั้งการกระทำ การปฏิสัมพันธ์และผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น

3. การเขียนบันทึกช่วยจำ และการเขียนแผนภูมิ (Memos and Diagrams)

การเขียนบันทึกช่วยจำ และการเขียนแผนภูมิ เป็นการบันทึกเพื่อช่วยจำ หรือเตือนความจำ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกันอย่างไร ในแต่ละครั้งที่มีการนำข้อมูลใหม่ๆ จาก การสัมภาษณ์มาเพิ่มเติมในประเด็นที่ค้นพบ การบันทึกช่วยจำและการเขียนแผนภูมิจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากจะมีข้อมูลใหม่ๆ จากการสัมภาษณ์ ครั้งต่อไปมาเพิ่มเติมเสมอ และจะหยุดบันทึก เมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว

3.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย Guba and Lincoln (1985,1989) ได้กล่าวถึงการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการเป็นพี่เลี้ยง3 ปีขึ้นไป

1.2 การสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยหลังจากผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานแล้ว ผู้วิจัยหาโอกาสแวะไปเยี่ยมเยือนผู้ให้ข้อมูลขณะปฏิบัติงาน โทรศัพท์พูดคุยงานและเรื่องทั่วไป

1.3 การควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยให้ผู้ให้ข้อมูล กำหนด วัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจ ก่อนการสัมภาษณ์จะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อให้ยืนยันว่าข้อมูลตรงกับความเป็นจริง

1.5 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) นำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษา และการจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการวิจัยนำไปอ้างอิงในกรณีที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้นคือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะไม่นำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นๆ

3. การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการได้ ประเด็นหลักและรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับ การตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยสามารถตรวจสอบได้ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ มีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ไว้ดังนี้

Vance (1982) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำการพยาบาล จำนวน 71 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำการพยาบาลร้อยละ 83 มีพี่เลี้ยงมากกว่า 1 คน หรือมากกว่านั้น ผู้นำการพยาบาลร้อยละ 93 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่น โดยร้อยละ 25 ทำหน้าที่เป็นครู ร้อยละ 18 ทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมงาน ร้อยละ 18 เป็นหัวหน้าแผนก ร้อยละ 17 เป็นคณบดีหรือผู้ช่วยคณบดีและร้อยละ 22 เป็นผู้บริหารระดับสูง ลักษณะพฤติกรรมในการช่วยเหลือ คือ ร้อยละ 24 แนะนำส่งเสริมแนวทางการพัฒนาอาชีพ ร้อยละ 20 เป็นแบบอย่างที่ดีทางวิชาชีพ ร้อยละ 15 ส่งเสริมในด้านความรู้สติปัญญา ร้อยละ 14 เสริมสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจ ร้อยละ 13 สอนและแนะนำในการทำงาน ร้อยละ 11 สนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้สึก และร้อยละ 3 ให้ความช่วยเหลือดูแลในด้านอื่นๆ

McGrath and Princeton (1987) ประเมิน โครงการพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งใช้ฝึกพยาบาลใหม่ในรอบ 8 ปีที่ผ่านมา (1975 - 1983) สรุปผลได้ดังนี้ 1) พยาบาลประจำการผู้เคยผ่านการสอนงานในโครงการพยาบาลที่เลี้ยง ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อระบบพยาบาลที่เลี้ยงว่า เป็นการสอนงานที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลใหม่เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้เพิ่มขึ้น และจุดอ่อนของโครงการพยาบาลที่เลี้ยงคือ อัตราส่วนระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและผู้เรียนไม่เหมาะสม อีกทั้งระยะเวลาของโครงการสั้นเกินไป 2) กลุ่มพยาบาลหัวหน้าตึกเห็นว่า ข้อดีของโครงการพยาบาลที่เลี้ยงคือ ได้สร้างสัมพันธที่ดีระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลใหม่ มีโอกาสช่วยให้พยาบาลใหม่ได้เพิ่มความชำนาญในงาน ช่วยลดความกังวลแก่พยาบาลใหม่และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า โครงการพยาบาลที่เลี้ยงนี้ควรคงไว้ตลอดไปเพื่อเตรียมพยาบาลใหม่และจะทำให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น และ 3) กลุ่มพยาบาลใหม่ได้ตอบข้อสัมภาษณ์ว่า รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง กังวลน้อยลง ได้ทักษะการสื่อสาร พยาบาลที่เลี้ยงได้ช่วยเหลือเขาเหมือนเพื่อน และเป็นตัวแบบ ในภาพรวมการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นระบบที่ดี บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Mooney et al. (1988) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยงเพื่อใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก 3 แห่ง ในประเทศอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า หลังจากพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยง อัตราการลาออกของพยาบาลใหม่ต่ำกว่าที่คาดไว้ แสดงว่าการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมการปฐมนิเทศแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างนักศึกษาสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ เป็นโปรแกรมที่ได้ผลดีทั้งต่อพี่เลี้ยงและหน่วยงานตามที่คาดหวังไว้ ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการปฐมนิเทศ

Kinsey (1990) ศึกษาการมีพี่เลี้ยงในการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลโดยใช้วิธีเคสฟายในการจำแนกพยาบาลผู้บริหารระดับสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงร้อยละ 83 มีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 1 คนในการทำงาน โดยได้รับความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงในด้านการให้คำแนะนำด้านอาชีพ การแนะแนว การสนับสนุน บทบาททางอาชีพและเป็นการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว

Bartel (1996) ได้ศึกษาถึงการปรับปรุงโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ในหน่วย Ambulatory care ของศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยโลโยลา (Loyola University Medical Center) ส่วนหนึ่งของโปรแกรมใหม่นี้ได้นำเอาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเข้าไปใช้ ซึ่งในครั้งแรกของการปฐมนิเทศได้มี การแนะนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยง หน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงรายการกิจกรรมที่พยาบาลใหม่จะได้ฝึกหัดเรียนรู้อย่างครบถ้วน ตลอดระยะเวลาของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรม การปฐมนิเทศใหม่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวก และโดยส่วนรวมยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ

Oermann and Moffitt – Wolf (1997) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลใหม่ในช่วงการทดลองงาน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมในช่วงการทดลองงาน พบว่าความเครียดในระยะนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องที่ทำให้เครียดคือ ความพร้อมของประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ความพร้อมในเรื่องการบริหารการเผชิญสถานการณ์ และการใช้ชีวิตปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการการทำงานในคลินิก โดยมีส่วนช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

O'Conner, Pearce and Walton (2001) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถที่คาดหวัง กับความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงของพยาบาลจบใหม่ หลังการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 8 สัปดาห์ ความสามารถที่คาดหวังประเมินโดยพยาบาลอาวุโสจำนวน 139 คนและประเมินความสามารถที่ปฏิบัติได้จริงโดยพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 36 คน ผลการพบว่า ความสามารถที่พยาบาลใหม่ปฏิบัติได้จริงสูงกว่าความสามารถที่คาดหวัง

Almada et al. (2004) ศึกษาการคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฐมนิเทศ ซึ่งพี่เลี้ยงจะได้รับการอบรมในเรื่องการสอนแบบผู้ใหญ่ การสอนเรื่องการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจในภาวะวิกฤต การใช้ทรัพยากร และการอยู่ร่วมกันในสังคม หลังจากนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต้องทำงานร่วมกันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความพึงพอใจในงานถึงร้อยละ 93.7 สามารถเพิ่มการคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ถึงร้อยละ 29 และลดอัตราการว่างงานถึงร้อยละ 9.5 นอกจากนี้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงมีความก้าวหน้าในวิชาชีพอีกด้วย

Hale (2004) ศึกษา การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถามไปยังพยาบาลจบใหม่ ที่ได้รับการอบรมรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 800 คนในเมือง Texas เป็นผู้ตอบ ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ สามารถเพิ่มการคงอยู่ในงาน พยาบาลจบใหม่เกิดความมั่นใจในการทำงาน เพิ่มสมรรถนะด้านการตัดสินใจ มีความพึงพอใจในงานและในวิชาชีพ เพิ่มทักษะภาวะผู้นำ เกิดการพัฒนาตนเองและองค์การวิชาชีพ

บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) ศึกษาผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11คน กลุ่มควบคุม 11 คน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลจบใหม่กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละของความรู้ ทักษะคติและทักษะมากกว่าพยาบาลจบใหม่กลุ่มควบคุม

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังของพยาบาลจบใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานหลังการทดลองของพยาบาลจบใหม่ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจบใหม่จำนวน 34 คน จัดเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่แล้วเป็นเวลา 2 เดือน และกลุ่มควบคุม 17 คน ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานหลังการทดลองของพยาบาลจบใหม่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานก่อนการทดลองของพยาบาลจบใหม่ในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม แต่หลังการทดลองความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด ในกลุ่มที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการห้องคลอด ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ส่งนักศึกษาพยาบาลไปฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 จำนวนกลุ่มละ 23 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและแบบประเมินความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด หลังใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด หลังใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความรู้เกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด ในกลุ่มที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) ความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด ในกลุ่มที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติไม่แตกต่างกัน

ปริดา ภิญาญ และคณะ (2542) ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังของพยาบาลจบใหม่ และการตอบสนองที่ได้รับ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่รับกับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 14 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงและได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับสูง ความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับมีความสอดคล้อง คือ ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ($r = .68, p = .008$)

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2542) ศึกษาความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ในโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจบใหม่ในปีการศึกษา 2539 จำนวน 104 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลระดับค่อนข้างต่ำ แต่ทุกคนมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยง โดยระบุคุณสมบัติพี่เลี้ยงดังนี้ อายุมากกว่า ประมาณ 2-5 ปี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ มีประสบการณ์เป็นพยาบาล 2-5 ปี มีประสบการณ์เป็นที่เลี้ยงมาก่อน บุคลิกภาพดี มีความตั้งใจเป็นที่เลี้ยง มีความรู้และทักษะสูง มีเวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ ระยะเวลาการทำงานของพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 6 เดือน

พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) ศึกษาเพื่อพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความรู้ ความสามารถในการสอนงานให้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ศึกษาสร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 8 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ หลังการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก

จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2545) ศึกษาการพัฒนารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย ขั้นตอนการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ขั้นตอนการอบรมพยาบาลบรรจุใหม่และขั้นตอนการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ

ปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลจบใหม่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับดี ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ยุพา พงษ์ประยูร (2545) ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจบใหม่จำนวน 20 คน โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง และทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลใหม่ในกลุ่มทดลองจำนวน 2 เดือน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา บุญหนุน (2545) ศึกษาโครงการอิสระเรื่องโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลบ้านหมี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ของพยาบาลประจำการหลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลเพ็ญ เกื่อนดวง (2546) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการสอนงานแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และนำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงของพรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) มาใช้ในการดูแลพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจบใหม่จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความเป็นรูปธรรม มีคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดำรงศักดิ์ สงเอียด (2547) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 30 คน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลลภา บุญรอด (2548) ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 193 คน กับพยาบาลสำเร็จใหม่ จำนวน 193 คน การดำเนินการ

วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การพัฒนารอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล 2) การสร้างและพัฒนาเครื่องมือโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง และ 3) เป็นการตรวจสอบเครื่องมือโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล คือ 1) ทักษะคิดของพี่เลี้ยง 2) บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง 3) แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง และ 4) ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง คุณลักษณะดังกล่าวหน่วยงานหรือองค์กรต้องให้การสนับสนุนหรือสร้างเสริมพี่เลี้ยงในด้านภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง ส่วนโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล และผลผลิตที่เกิดจากการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล

เบญจมาศ แสนแสง (2548) ศึกษาการสร้างระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ในศูนย์โรคหัวใจศิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ (System Theory) เริ่มจากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ศูนย์หัวใจศิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลังจากนั้นมีการพัฒนาความรู้และทัศนคติพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงและบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 7 บทบาท ยกร่างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงพร้อมคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการมีส่วนร่วมจากพยาบาลพี่เลี้ยง แล้วนำระบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการสอนงานพยาบาลใหม่ในศูนย์หัวใจศิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 11 คน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ หลังจากทดลองใช้มีการประเมินผลความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 7 บทบาทโดยผลการวิจัย พบว่า 1) หลังการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0002 ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมในระดับมาก เปรียบเทียบความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบทบาทผู้แนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า ไม่แตกต่างกัน และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก

นันทนา วรสุทธิพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ได้รับนโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง และมีการ

ปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยงทัศนคติ ต่อพยาบาลที่เลี้ยง และนโยบายและการสนับสนุนของหน่วยงาน กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงพบว่าทัศนคติต่อพยาบาลที่เลี้ยง นโยบายและการสนับสนุนของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง

ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาการใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ปี 2548 จำนวน 19 คน ดำเนินการ โดยให้พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยการจัดให้ขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ หลังการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นการทำวิจัยที่เน้นเฉพาะผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และพบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และมีความสำคัญต่อองค์การพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจน เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงว่ามีการทำงานอย่างไรในการดูแลพยาบาลจบใหม่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีลำดับหัวข้อการนำเสนอต่อไปนี้

1. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

ลักษณะที่ตั้ง

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคซับซ้อนและรุนแรงต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น เน้นการดูแลการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกัน และต่างระดับ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์เฉพาะทางพยาบาล และนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการการศึกษาวิจัย โดยมีการบริการที่เน้นคุณภาพของการบริการที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัย เป็นสมาชิกคนหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ เข้าใจบริบทของพื้นที่ และสามารถสร้างสัมพันธภาพ ที่ดี และความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลได้ง่าย ทำให้การสัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษามากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดแหล่งการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว

สำหรับการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนใหญ่ฝ่ายการพยาบาลจะรับนักศึกษาที่จบใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลต้นสังกัดเดียวกัน และเมื่อนักศึกษาเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลได้จัดให้มีการปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นการต้อนรับสมาชิกใหม่ซึ่งก้าวพ้นจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเข้าใจสายการบังคับบัญชา กฎระเบียบปฏิบัติ และสวัสดิการต่างๆ ของฝ่ายการพยาบาล โดยมีการจัดปฐมนิเทศ จำนวน 3 วัน ตั้งแต่เวลา 07.30-16.00 น. ในวันแรกของการปฐมนิเทศ จะมีการกล่าวต้อนรับ จากหัวหน้าพยาบาล มีการแนะนำผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล มีการแนะนำโครงสร้างองค์การว่าประกอบด้วยหน่วยงานใดบ้าง พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล กฎระเบียบ สวัสดิการหอพัก การหมุนเวียนประสบการณ์การปฏิบัติงาน กฎหมายและจริยธรรม

วิชาชีพ ในวันที่สอง จะมีการเรียนการสอนเรื่อง การควบคุมการติดเชื้อ และในช่วงบ่ายจะแบ่งพยาบาล อบรมใหม่เป็นกลุ่ม เพื่อศึกษาผลงานในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นให้พยาบาลอบรมใหม่ นำเสนอสรุปการศึกษาผลงาน และในวันที่สามของการประชุมพิเศษจะมีการเรียนการสอน เรื่องการ ช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ และการฝึกปฏิบัติ มีการประเมินผลก่อนสอนและหลังการสอน

ในการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลอบรมใหม่ ในระยะหนึ่งปีแรก ฝ่ายการพยาบาลจะพิจารณา ส่งพยาบาลอบรมใหม่ไปหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงานยังหอผู้ป่วย ตามจำนวนพยาบาลที่ต้องการ โดย ภายในระยะเวลา 1 ปีพยาบาลอบรมใหม่ จะได้รับการฝึกปฏิบัติงาน 1-3 หอผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับนโยบาย ของฝ่ายการพยาบาล เช่นในหน่วยงานวิกฤติ พยาบาลอบรมใหม่จะฝึกปฏิบัติงาน 6-12 เดือน เนื่องจากการสอน การฝึกปฏิบัติในหัตถการต่างๆ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้หลายครั้ง จึงจะมีความชำนาญ และเป็นสมาชิกทีมการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานของตนเองได้ ส่วนหอผู้ป่วยทั่วไปพยาบาล อบรมใหม่จะฝึกปฏิบัติงานระหว่าง 3 ถึง 6 เดือน

ในการเริ่มปฏิบัติงานของพยาบาลอบรมใหม่นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยไปรับน้อง ใหม่นี้ด้วยตนเองจากฝ่ายการพยาบาล เมื่อถึงหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้ พยาบาลอบรมใหม่ ได้รู้จักกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะดูแลต่อไปในช่วงที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย บางหอผู้ป่วยมีการมอบหมายหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรเช้าในวันนั้นรับ หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงไปเลย จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่ายังไม่มีการจัดอบรมเตรียม พยาบาลพี่เลี้ยง และไม่มีคู่มือปฏิบัติในการเป็นพี่เลี้ยง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่ศึกษา ยังไม่มีรูปแบบที่ ชัดเจน กล่าวคือ แต่ละหอผู้ป่วยจะมีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแตกต่างกัน มี 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน ดูแลพยาบาลอบรมใหม่ 1 คน 2) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลอบรม ใหม่ 1 คน และ 3) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเอก การเลือกใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบไหนขึ้นอยู่กับ นโยบายของหอผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ส่วนในการมอบหมายหน้าที่ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น จะพิจารณาจากประสบการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การมีวุฒิภาวะทาง อารมณ์ ในขณะที่บางหน่วยงานจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าเวร เป็นพยาบาล พี่เลี้ยง เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มั่นคง บางหอผู้ป่วย มอบหมายให้หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากเป็นผู้ดูแลทีมการพยาบาลสามารถสอนน้อง ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และบางหอผู้ป่วยให้สมาชิกทีมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากเป็นวัยที่ใกล้เคียงกัน กับพยาบาลอบรมใหม่ ทำให้พยาบาลอบรมใหม่ กล้าซักกล้าถามข้อสงสัย ในขณะที่ปฏิบัติงาน

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล (Informants) คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัย กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมากกว่า 3 ปี เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่พ้นระยะของการปรับตัว และพ้นระยะของการเป็นพี่เลี้ยงใหม่แล้ว (Benner, 1984)

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

Maykut and Morehouse (1994) กล่าวว่าในการวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถกำหนดผู้ให้ข้อมูลได้อย่างแน่ชัด เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้ขึ้นกับจำนวนผู้ให้ข้อมูล แต่ขึ้นกับการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เป็นกระบวนการต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงหยุดสัมภาษณ์ (Streubert and Carpenter, 1995) ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 16 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ผู้วิจัย ซึ่งมีความเตรียมพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยจัดทำและจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ ในการทำวิจัย ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

3.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล 3 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทดลองฝึกการสร้างแนวคำถาม ปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายบุคคล จำนวน 3 รายพร้อมทั้งบันทึกเสียง และถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยทำศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 3 คน และถอดคำสัมภาษณ์ที่ได้มา และมาขอรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.2 การเตรียมความรู้ ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยง ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่เลี้ยง คือ การทำงานเป็นทีม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง และคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

3.1.3 การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสนทนา ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย และนำแนวคำถามดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบจำนวน 3 คน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 เครื่องมืออื่นๆ

เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

3.2.1 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนกปฏิบัติงาน ระยะเวลาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

3.2.3 แบบบันทึกช่วยจำ ผู้วิจัยจะเขียนบันทึกความรู้สึส่วนตัว ที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ในการเก็บข้อมูล การเขียนบันทึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง และเก็บไว้เป็นการเตือนตนเองให้แก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงการบันทึกวิธีการที่ได้มาซึ่งหมวดหมู่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

3.2.4 แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกการสัมภาษณ์ ซึ่งการบันทึกการสังเกต ได้แก่ การบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ การสังเกตจาก Document ต่างๆ เช่น ใบมอบหมายงาน คู่มือ Job description สมุดเก็บประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ ส่วนการบันทึกการสัมภาษณ์ คือ จดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล

3.2.5 แบบบันทึกการถอดความ สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความคำต่อคำ และใช้ในการให้รหัสเบื้องต้น (Open coding) เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถคิด รวบรวม อันนำไปสู่การจัดกลุ่มรหัสเชิงทฤษฎีชั่วคราว และการบันทึกการให้รหัสแบบเปิดกว้างต่อไปได้สะดวก รวมทั้งเอื้อต่อการย้อนกลับมาตรวจสอบข้อมูลดิบภายหลัง

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตก่อนทำการสัมภาษณ์โดยการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย และได้ให้การพิทักษ์สิทธิพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยก่อนการสัมภาษณ์ ได้มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนาพร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญ ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ที่รู้สึก

ไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล และขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ผู้วิจัยได้แจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และจำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ และอาจต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกเวลา สถานที่ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และสามารถเลื่อนนัดได้ ผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และจะลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลโดยรวม หลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดทั้งหมดแล้วได้เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยให้เวลาคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้ในที่ๆ ปลอดภัยภายหลังจากทำการวิจัยเสร็จแล้ว

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย การจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความจริง ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา และเมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยระบุผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแนวคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลยกเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสะดวกเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย และดำเนินไปด้วยความราบรื่น โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นห้องทำงาน หรือห้องประชุมในหอผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงาน และให้สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาปฏิบัติงาน มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย ที่นัดสัมภาษณ์ในหุคของตนเอง และให้สัมภาษณ์ในห้องรับรองของหอพักพยาบาลที่ผู้สัมภาษณ์พักอยู่

2. การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 40 วัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป เกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วย และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นรุ่นพี่ รุ่นน้อง ที่จบมาจากสถาบันเดียวกัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ในการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้วิจัย จึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว

2.2 อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดตามที่กล่าวไว้แล้วในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น “ช่วยเล่ารายละเอียดถึงการเตรียมตัวในการเป็นพี่เลี้ยงว่ามีอะไรบ้าง” “ทำไมต้องมีการเตรียมตัว” ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกริยา ของผู้ให้ข้อมูล และนำมาบันทึกภาคสนาม เพื่อเก็บรายละเอียดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการตีความ จากการสัมภาษณ์ให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณวิจัยสนใจ ตั้งใจ จดจ่อและติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกด้วยการมอง การสบสายตา ผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกซึ่งการรับรู้ เช่น การผงกศีรษะ การใช้เสียง “อืม” “ค่ะ” หรือการใช้คำพูด “ที่พี่ (น้อง) เล่าว่าหมายความว่าอย่างไร” “ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ” “ที่เล่าหมายถึงว่าใช่ไหม?” เพื่อความกระจำง เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสำรวจความคิดของตนเอง และผู้วิจัยสามารถติดตามความคิดของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง หรือคววนกระโดดข้ามไปหาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบจึงพูดหรือถามคำถาม

ต่อไป กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา หรือแสดงท่าทีครุ่นคิด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจในคำถาม หรือไม่แน่ใจว่าผู้วิจัยต้องการอะไร ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปอย่างราบรื่นโดยการเจียบและรอคำตอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดหรือใช้เทคนิคการถามคำถามเดิมซ้ำ หรือบางครั้งก็ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนคำถามใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

2.4 การยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละราย เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีประเด็นครอบคลุมครบตามต้องการ หรือสังเกตเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไม่พร้อมในการให้ข้อมูลต่อไป เช่น การเหลือบมองนาฬิกาบ่อยๆ หรือกระสับกระส่ายและก่อนออกจากสนามการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยอนุญาตนัดหมายมาสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อม และนัดหมายเพื่อนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์มาให้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

การสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 30- 90 นาที มีการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 3 ราย สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 12 ราย และสัมภาษณ์ 3 ครั้ง จำนวน 1 ราย เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาประเด็นเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้ ซึ่งพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 16 ราย และนำบทสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อค้นพบเบื้องต้น ทุกราย พบว่าไม่มีการหักท้วงหรือแก้ไขข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 40 วัน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative method) โดยผ่านการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี กล่าวคือ ข้อมูลที่เป็นจริงจะพบว่ามีข้อมูลมาสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหมายถึงข้อมูลและรหัสจะได้รับการตรวจสอบโดยปริยายจากระเบียบวิธีการวิจัยที่มีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบอย่างคงที่นับตั้งแต่เริ่มต้น และสะสมไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการวิจัย เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในลักษณะข้อความที่ถอดเทปแล้ว ผู้วิจัยนำวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปโดยอ่านทั้งหมดหนึ่งรอบ เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดของคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล
2. อ่านข้อความที่ถอดเทปอย่างละเอียดพร้อมทั้งพิจารณากระบวนการให้รหัสตามวิธีการของ Strauss and Corbin (1998) โดยเริ่มจากการพิจารณาคำให้สัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึก

ภาคสนาม การบันทึกช่วยจำ และเอกสารอื่นๆ เช่นแบบประเมินประสบการณ์ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หรือแบบประเมินประสบการณ์ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการให้รหัสดังนี้

2.1 ให้เปิดรหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ราย และทำการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มอ่านคำให้สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาและแยกย่อยข้อมูลคำต่อคำ ตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอด แล้วตั้งชื่อหรือให้รหัสข้อมูลเหล่านั้น จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังจากถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาให้รหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) ในผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และนำมาสะสมกับรหัสที่ได้เก็บมาแล้ว และใช้เป็นหลักฐานสำหรับย้อนกลับมาตรวจสอบ และสะดวกในการย้อนกลับมาคัดเลือกตัวอย่างข้อความไปประกอบการเขียนรายงานการวิจัยในภายหลัง โดยได้รหัสแบบเปิดกว้าง ได้ทั้งสิ้น 175 Themes

2.2 ให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Axial coding) การใช้การเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative method) เป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ (Category) และหมวดหมู่ย่อย (Subcategories) จากการการวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นหลัก 6 ประเด็น คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง

2.3 ให้รหัสแบบคัดเลือก (Selective coding) เป็นการเลือกหมวดหมู่หลัก (Core category) ที่สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่อื่นๆ ที่รองลงมาได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดตรงกับปรากฏการณ์ที่ได้ศึกษา และกว้างพอที่จะครอบคลุมปรากฏการณ์ทั้งหมดได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งคำถามตัวเอง ถึงความคิดรวบยอดของข้อมูลทั้งหมดว่าเป็นเรื่องที่บอกถึงอะไร อะไรคือข้อค้นพบของผู้วิจัย แล้วเขียนข้อคำตอบออกมาสั้นๆ จากนั้นคัดเลือกข้อความที่เด่นชัดที่สุดเพียงข้อความเดียว เพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ทั้งหมดที่ศึกษา ซึ่งก็คือ “กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง”

3. ดำเนินการตามข้อ 1 และ 2 เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ผู้วิจัยจะนำมาเข้ากระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้ว จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

การสร้างแผนเงื่อนไข ผู้วิจัยวิเคราะห์แยกข้อมูลที่ได้ออกมา ว่าอะไรคือประเด็นใหญ่ อะไรคือ ประเด็นย่อย เงื่อนไข/รายละเอียด คืออะไร และนำมาสร้างเป็นแผนเงื่อนไข จากการวิจัย พบว่ากระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยประเด็นหลัก 6 ประเด็น คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง และประเด็นใหญ่จะมีประเด็นย่อย และ ผลการกระทำตามมา

4. เขียนไดอะแกรมเพื่อให้เห็นองผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้สามารถตรวจสอบส่วนสำคัญที่ขาดหาย หรือส่วนที่ละเอียดไปจากการเก็บข้อมูล การให้รหัส การบันทึกที่ผ่านมา พร้อมกับช่วยชี้ทิศทางสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม หรือเมื่อหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากข้อมูลมีการอิ่มตัวแล้ว

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

Lincoln and Guba (1985) กล่าวว่า การพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ดังที่อธิบายแล้วในบทที่ 3 ในการวิจัยนี้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยนำข้อค้นพบเบื้องต้น (Preliminary themes) ไปให้ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ตรวจสอบ ข้อค้นพบเบื้องต้นประกอบด้วยรหัสของข้อมูล (Coding) และข้อความจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์กับชื่อรหัสที่กำหนดสาระของข้อความนั้น มีความสอดคล้องกันหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน เห็นพ้องต้องกันว่ามีข้อค้นพบเป็นสิ่งที่มีความหมายเดียวกับข้อความที่ให้สัมภาษณ์

2. การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์การเป็นพยาบาล พี่เลี้ยงมาก่อน เป็นผู้ตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อค้นพบ ในการวิจัยนี้ขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ผลการตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า กระบวนการทำงานของ พี่เลี้ยง และหมวดหมู่ที่ได้จากการศึกษาเป็นสิ่งที่เกิดได้จริง และผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า เมื่ออ่านผล การวิเคราะห์แล้วสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งเรียกว่า “Audit trail”

3. การทดสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้อย่างหลากหลายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลมาร่วมตรวจสอบ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อความที่ได้จากถอดเทป การบันทึกภาคสนาม และการกำหนดหมวดหมู่ย่อยและหมวดหมู่ใหญ่ รวมถึงการกำหนดหมวดหมู่หลัก

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสพการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่มีประสพการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

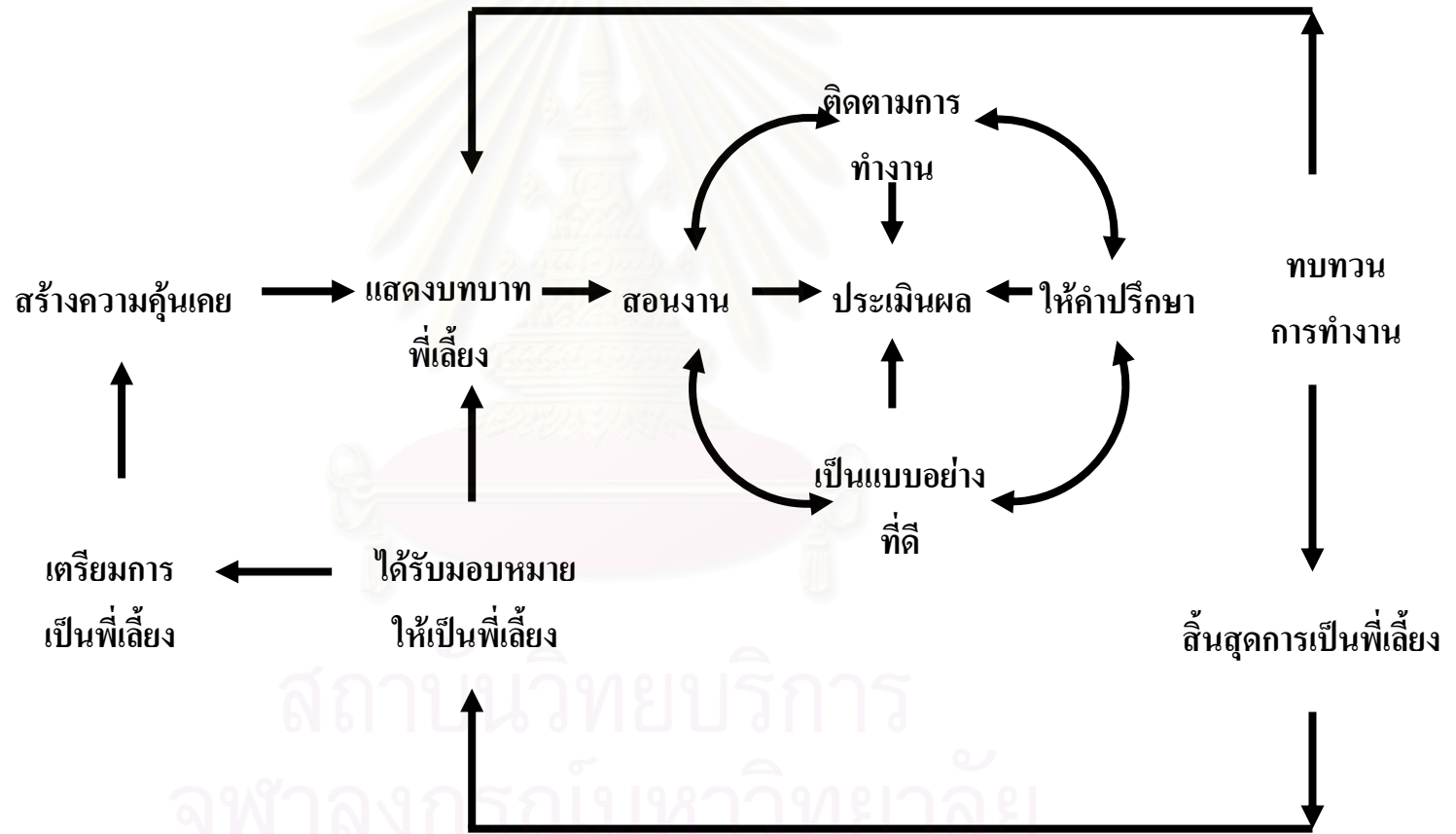
ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลที่มีประสพการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าประสพการณ์ที่ผ่านมาของตนเองในการดูแลพยาบาลจบใหม่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก รวมทั้งสิ้น 16 คน จำแนกเป็นลักษณะภูมิหลัง ดังนี้

พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีอายุตั้งแต่ 27-42 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวน 6 คน และช่วงอายุ 27-35 ปี มีจำนวน 6 คน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือ โสดมีจำนวน 14 คน ระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงระดับปริญญาโท ซึ่งส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 13 คน มีประสพการณ์ การเป็นพี่เลี้ยงตั้งแต่ 3-20 ปี ประสพการณ์เฉลี่ยเท่ากับ 6 ปี จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง โดยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง มีจำนวนทั้งหมด 3 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง มีจำนวนทั้งหมด 12 คนและ สัมภาษณ์ 3 ครั้ง มีจำนวน 1 คน และ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 30-90 นาที เฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์ 80 นาที

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประสพการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ได้ข้อค้นพบที่เป็นหมวดหมู่หลัก (Core category) คือ กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1) ได้รับความหมายให้เป็นผู้เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นผู้เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นผู้เลี้ยง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

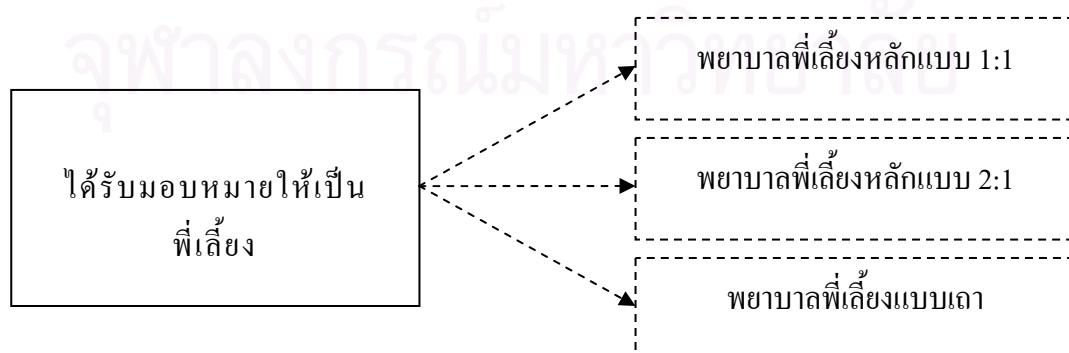


แผนภาพที่ 1 กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากแผนภาพที่ 1 กระบวนการดังกล่าว เริ่มต้นจากผู้ให้ข้อมูลได้รับมอบหมายจากหัวหน้าให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ หรือ “น้องใหม่” เมื่อได้รับทราบบทบาทของตนเองแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงหรือเรียกสั้นๆว่า พี่เลี้ยง จะมีการเตรียมตนเองเพื่อการเป็นพี่เลี้ยง และอีกส่วนหนึ่งจะแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในวันที่ได้มอบหมายงาน เมื่อน้องใหม่มาทำงานที่หอผู้ป่วย พี่เลี้ยงจะสร้างสัมพันธภาพกับน้องใหม่ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันก่อน แล้วจึงเริ่มทำงานด้วยกัน พี่เลี้ยงจะแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งประกอบด้วย การสอนงาน ติดตามการทำงาน ให้คำปรึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องใหม่ พี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลที่ได้จากการทำหน้าที่ดังกล่าวจากน้องใหม่ มีการทบทวนการทำงานของพี่เลี้ยง เพื่อปรับปรุงแก้ไขในการดูแลน้องใหม่ในวันต่อไป และเมื่อครบกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย คือ สิ้นสุดการทำงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง กลับมาทำงานตามปกติ การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงจะเริ่มต้นกระบวนการดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลน้องใหม่รุ่นต่อไป ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง

ในแต่ละปี ฝ่ายการพยาบาลจะรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่เหล่านี้จะมีความรู้ทางทฤษฎี แต่ยังไม่สามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติที่มีการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ เนื่องจากขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 คน โดยให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์พยาบาล ดังนั้นเมื่อมาปฏิบัติงานจริงในระยะแรก น้องใหม่ต้องมีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน จึงต้องการพี่เลี้ยงในการดูแล และสนับสนุนการปรับตัวของน้องใหม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงให้ทำงานคู่กับน้องใหม่ โดยมีการมอบหมายหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงในใบมอบหมายงาน การมอบหมายหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของหอผู้ป่วย จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การมอบหมายงานในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มี 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ 1) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเฝ้า ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง

ประเด็นย่อยที่ 1 พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1

จากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 ซึ่งเป็นการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ตลอดระยะเวลาที่พยาบาลจบใหม่ฝึกประสบการณ์คือ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน ตามนโยบายของแต่ละหอผู้ป่วย โดยที่พี่เลี้ยงจะทำหน้าที่ดูแลน้องใหม่ในระยะเริ่มแรก เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันตลอดเวลาโดยอยู่เวรเดียวกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น หากพี่เลี้ยงไม่ได้ขึ้นเวร หรือมีหน้าที่อื่นที่ต้องรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะมอบหมายหน้าที่ดังกล่าว ให้พยาบาลอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานดูแลน้องใหม่แทน ข้อจำกัดของการเป็นพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 คือ พี่เลี้ยงจะไม่ได้ทำงานคู่กับน้องใหม่ตลอด ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลโดยเฉพาะเรื่องของการสอน และถ้าน้องใหม่ได้พี่เลี้ยงที่ทำงานไม่ละเอียดรอบคอบ น้องใหม่ก็จะเรียนรู้ลักษณะดังกล่าวของพี่เลี้ยงด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การเป็นพี่เลี้ยงโดยการมอบหมายให้พี่เลี้ยงดูแล น้องแบบ 1:1 คือ พี่เลี้ยงคนเดียวจะดูแลน้องตลอดที่น้องเขา Turn มีที่ประกบกับน้องตลอด เวรเช้าก็คือพี่ที่เป็นพี่เลี้ยงจะประกบน้องตลอด ก็ได้มีโอกาสดูแลน้อง และแนะนำน้อง และได้สอนน้อง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“จะดูแลน้อง 3 เดือน ประกบน้อง แบบ 1:1 น้องจะฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วย Neuro- med สามเดือน พี่เลี้ยงจะดูแลน้องช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ก็ประมาณ 3 เดือน จะมีการขึ้นเวรเข้าคู่กับน้องประมาณ 1 อาทิตย์ หลังจากนั้นน้องอยู่เวรคู่กับพี่คนไหน พี่คนนั้นก็สอนงานให้...มันเป็นนโยบายของหน่วยงานที่ให้ทุกคนสอนน้องได้เหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“การมีพี่เลี้ยง 1:1 พี่ดูแลได้ทั่วถึงกว่าแต่ก็มีปัญหาเรื่องพี่ไม่ได้อยู่กับน้องตลอด ทำให้การสอนงานไม่ต่อเนื่อง และถ้าได้พี่เลี้ยงที่ทำงานไม่ละเอียด น้องก็จะเรียนรู้ลักษณะพี่เลี้ยงแบบนั้นไปด้วยนะ พี่ตอนนี้ส่วนใหญ่ก็จะทำเป็น 1:1...ก็คือ ถ้า Bed side เขาก็ต้อง Train กับคนที่ป็นเจ้าของ Case คือทีม Member แล้วก็พอเค้าลงทีมได้จริงเป็นตัวจริงก็จะเป็นทีม Leader เป็นคนดูแลคือพี่เขาไม่ได้จัดเวรให้พี่เลี้ยงอยู่กับน้องทุกวันทุกเวร พี่เขาถือว่าทุกคนสอนน้องได้ ก็คือพี่เลี้ยงจะสอนน้องในช่วงที่อยู่ด้วยกันซึ่งก็ดี เพราะน้องจะรู้ว่าเวลามีปัญหาเรื่องงานจะปรึกษาใครได้บ้างในระยะแรก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“การที่โดนมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นพี่เลี้ยงของน้องพยาบาลจบใหม่ แต่ว่าคือในความเป็นจริงแล้วทุกคนเป็นพี่เลี้ยงน้องทุกคนหมดนะคะ คือทุกคนช่วยกันสอนเพื่อให้น้องสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่พี่เลี้ยงที่เขาแต่งตั้งก็จะให้มีหน้าที่ในการสอน ในการนิเทศในการให้คำปรึกษาน้องเมื่อน้องมีปัญหาหนูเป็นตัวแกนนำคือเป็นพี่เลี้ยงหลักให้น้องก็จะแบบพี่เลี้ยง 1 คน ดูแลน้อง 1 คน ถ้าเกิดน้อง มีอะไรก็คือถามหนูได้ ถ้าเกิดไม่สบายก็คือปรึกษาหนูได้ อะไรเงี้ย ถ้าเกิดแต่ละวันถ้าหนูไม่ได้ขึ้นเวรก็คือจะมีพี่คนที่ถูก Assign (หัวหน้าหอ Assign) เป็นพี่เลี้ยง ให้ดูแลน้องแทนเรา คือน้องก็สามารถไปเรียนรู้งานต่อจากพี่คนอื่นได้...แต่ว่าวันไหนหนูไม่อยู่คือไม่ได้ขึ้นเวรอย่างเงี้ยคะ! พี่เค้าก็จะ Assign ให้พี่ที่อยู่เวรเช้าดูแลน้องแทนเราคือ ต้อง Assign ให้ ถ้าเป็นบ่ายคึก ก็คืออยู่สองคนอยู่แล้ว พี่เลี้ยงก็จะเป็นพี่ที่ขึ้นเวรด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นย่อยที่ 2 พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2 :1

นอกจากการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 แล้ว ยังพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 ซึ่งเป็นรูปแบบที่พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ตลอดระยะเวลาที่ฝึกประสบการณ์ โดยที่พี่เลี้ยงจะทำหน้าที่ดูแลน้องใหม่ในระยะเริ่มแรก เป็นการประกบน้องตลอดเวลาโดยอยู่เวรร่วมกันช่วยกันสอนน้อง เนื่องจากมีพี่เลี้ยงบางคนต้องทำหน้าที่หัวหน้าเวร (Incharge) ด้วยในขณะที่ดูแลน้องใหม่ ซึ่งพี่เลี้ยงต้องทำงานในบทบาทหัวหน้าเวร ไม่มีเวลาดูแลน้องใหม่ ก็จะมอบหมายให้พี่เลี้ยงคนที่สองช่วยดูแลน้องใหม่แทนรูปแบบนี้มีข้อดี คือทำให้การดูแลน้องใหม่มีความต่อเนื่อง และพี่เลี้ยงคนที่สองมีวัยที่ใกล้เคียงกับน้องทำให้น้องใหม่กล้าถามข้อสงสัยต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วนข้อจำกัดคือ การขาดอัตรากำลังต้องมีการเฉลี่ยวันหยุดภายในหน่วยงาน และพี่เลี้ยง 2 คนต้องมีแนวการสอนคล้ายๆ กัน เพื่อไม่ให้น้องเกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนนี้เพิ่มพี่เลี้ยงเป็น 2 คน ก็คือเหมือนว่าให้ช่วยดูแลเวลาที่เราไม่อยู่ แล้วอีกคนช่วยดูแลแต่จริง ๆ ก็คือสอนเหมือนเดิมทั้งหมด แต่พยายามว่าจะทำระบบแบบไหนดี ที่จะดูแลน้องได้ดีที่สุด เพราะเราไปศึกษามาแต่ละที่ก็แตกต่างกัน พี่เลี้ยง 2 คนดีที่สุด ...คืออย่างตอนนี้ก็มีหนูกับน้องอีกคนที่สอนน้อง เพราะว่าถ้าเกิดให้ระดับ Incharge (เป็นพี่เลี้ยง) บางทีเขาไม่ได้ลงไปช่วยสอนไง แต่น้อง[พี่เลี้ยงคนที่ 2]

เขาไม่จำเป็นต้องอยู่แค่ Counter ต้องลงไปทำงานข้างล่าง เรื่องของ Nursing ก็เลยต้องให้พี่เลี้ยงคนที่ 2 ช่วยประกบ...ก็คือ มือสองต้องช่วยคูน้องเมื่อพี่คนที่หนึ่งคิดธุระ คือวัยใกล้เคียงมากกว่ามีอะไรน้อง [ใหม่]จะกล้าถามข้อสงสัยมากกว่า..ที่ตึกก็เลยต้องทำเป็นพี่เลี้ยง 2 คน 2 ช่วงอายุ แต่ที่เหลือก็ช่วยกันประกบประกองน้อง พี่เลี้ยง 2 คน ข้อดีคือ จะช่วยกันดูแลน้องได้ต่อเนื่อง น้องรู้สึกอบอุ่นมีพี่อยู่ด้วย ตลอด...ข้อเสีย คือ การจัดเวรให้พี่ 2 คนมาอยู่เวรตรงกับน้องมันทำไม่ได้ตลอด เพราะต้องมีการเฉลี่ยเวรกับพี่ ๆ คนอื่นด้วย อัตรากำลัง ขาดนะกะ แก่ออยู่เวรตรงกัน 3 วัน ในเวรเช้า พี่คนอื่นเขาก็มอง ๆ แล้ว ทุกคนก็อยากอยู่เวรเช้ากันทั้งนั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ มีน้อง 1 คนที่หัวหน้าหอก็มอบหมายพี่เลี้ยงก็มีการ Assign พี่เลี้ยง 2 คนเป็นมือหนึ่ง มือสอง เพื่อพี่คนที่ 1 ไม่ว่างพี่คนที่ 2 จะคูน้องแทนกะ ...เขาจัดเวรให้เราชนกันส่วนใหญ่เหมือนเราจะได้ว่าอะไรสอนไปแล้วบ้าง อะไร ยังไม่ได้สอนบ้าง...ถ้าเป็น ICU ต้องอยู่กับเราปีนึง แต่ถ้าเป็น ward จะได้อยู่ 6 เดือน ICU อยู่ปีนึง แล้วเป็นพี่เลี้ยงเราจะอยู่ดูแลน้อง 3 วันตลอดเวลา คือเป็นเวรเช้านะ คอยสอนงานน้อง และน้องจะอยู่เวรเช้าเดือนนึง โดยจะมีพี่ ๆ คนอื่นคอยสอนน้องหากน้องต้องการจะเก็บประสบการณ์ใน Check list ... การจัดพี่เลี้ยง 2 คน พี่เขาต้องคิดว่าพี่เลี้ยง 2 คนไปด้วยกันได้ไหม มีแนวการสอนน้องแบบเดียวกัน เข้ากันได้ด้วย ไม่ใช่สอนคนละแนวน้องก็จะสับสนได้ มันต้องให้พี่เลี้ยงจับคู่กันเองถึงจะดีหนูนะกะ เพราะรู้ใจกันอยู่ แต่มันมีปัญหาที่เขา[หัวหน้าหอผู้ป่วย]จัดเวรให้พี่เลี้ยง 2 คนอยู่เวรตรงกันอาทิตย์หนึ่ง ก็ปวดหัวแล้ว เพราะพยาบาลแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน การดูแลคนไข้ก็ต้องใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันนะกะพี่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นย่อยที่ 3 พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง พยาบาลพี่เลี้ยงเถา ซึ่งเป็นรูปแบบการแบ่งกลุ่มพยาบาล ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ถึงพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ให้ร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ร่วมกัน พยาบาลจบใหม่สามารถจะขอรับคำปรึกษาจากพี่คนไหนก็ได้ในเถาของตนเอง พี่ๆ จะมีการสร้างสัมพันธ์ภายในเถาของตนเอง เช่น การพาน้องใหม่ไปรับประทานอาหาร

อาหารด้วยกัน เพื่อแสดงความยินดีต้อนรับน้องใหม่เข้ามาในองค์กร ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า ข้อดีของ พี่เลี้ยงเถา คือ น้องสามารถเลือกพี่เลี้ยงในการดูแลได้เอง ทำให้น้องเกิดความอบอุ่น และพี่เลี้ยงในเถาทุกคน มีการติดตาม และช่วยกันสอนน้องทุกวัน และทุกเวรเพื่อให้น้องเกิดความมั่นใจในการทำงาน ส่วนข้อจำกัด คือ ไม่มีผู้ที่รับผิดชอบน้องโดยตรง และในแต่ละเถา พี่เลี้ยงจะมีการแข่งขันกันในการให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ใหม่ ๆ แก่น้องของตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะแบ่งกลุ่มพี่เลี้ยงไว้ชื่อตั้งแต่พยาบาลคนแรกไล่ชื่อมาเรื่อย ว่าพยาบาลชุดนี้ดูแลน้องคนนี้ พยาบาลชุดนี้ดูแลน้องคนนี้โดยพวกที่ ๆ จะเป็นคนจัด Run มาเรื่อย ๆ หนึ่ง และสอง ไปเลย แต่ละกลุ่มมีตั้งแต่ ซี 6 ลงมา เราแบ่งให้น้องรู้สึกว่าเป็นหน่วยงานนี้มีพี่ที่ดูแลน้อง และให้ความช่วยเหลือน้องถึง 18-19 คน(มีพยาบาลทั้งหมด 39 คน)น้องสามารถเลือกได้ว่าจะเอาพี่คนไหน เพราะถ้าไม่แบ่ง น้องเขาจะไม่รู้ว่าพี่เราคนไหน น้องจะเคือง แบ่งเพื่อให้น้องรู้ว่าเป็นพี่กลุ่มนี้นะ แต่ในการทำงานถ้าน้องพอใจพี่คนไหนก็ให้น้องเลือกเอง พี่คนไหน Style ถูกใจน้องตัดสินใจเอาเอง...มีการแบ่งน้องจะได้ดูแลน้องทั่วถึง มีการพาน้องไปทานข้าว หรือพาไปเลี้ยงข้าวกันซักครั้งหนึ่ง อย่างน้อยเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้น้องรู้ว่าเรายินดีต้อนรับเขาเข้ามาในหน่วยงานของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ พี่เลี้ยงเถาเป็นแล้วมันจะให้ความรู้สึกอบอุ่นกับน้องได้ เพราะว่าเหมือนน้องมีพวก จะถามใครก็ได้ที่ขึ้นเวร หากมีปัญหาแล้วการแบ่งกลุ่มพยาบาลในการช่วยกันดูแลน้อง น้องจะมีความมั่นใจในการทำงาน ทำให้เป็นงานเร็วขึ้น กล้าซักถามเมื่อเกิดความไม่มั่นใจ ... จะมีความสามัคคีในการช่วยกันสอนน้อง เพื่อที่จะให้น้องทำงาน ได้เร็ว มันเป็นความภูมิใจที่น้องของเราทำงานเป็นเร็ว เรียนรู้ได้เร็ว และสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ น้องถามใครก็ได้เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ไม่ต้องเกร็งว่าเขาถามพี่คนนี้ได้หรือเปล่า ในลักษณะของเราที่เป็นพี่เลี้ยงเถาเราจะรู้ว่าเรายังไม่สอนน้องในเรื่องอะไร เราก็จะมีการสอนต่อเนื่อง...แล้วก็จะแข่งกันว่าน้องฉันรู้เหตุการณ์ใหม่ ๆ อันนี้แล้วนะ น้องแกรู้รึยัง เพราะฉะนั้นทุกคนต้องรีบสอนน้องให้รู้เร็ว ๆ ”

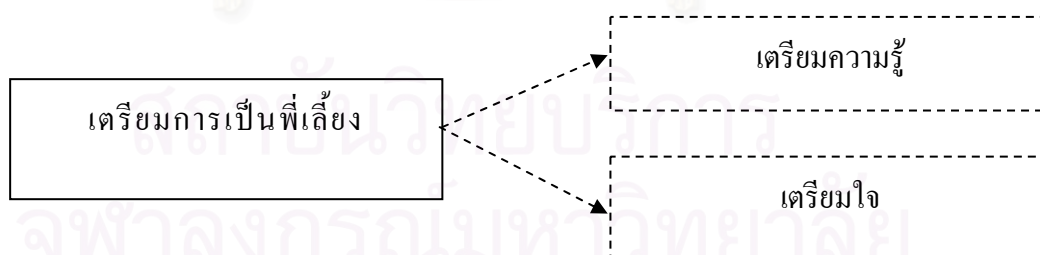
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“การเป็นพี่เลี้ยงเขา...ก็จะมีภาระแบ่งพี่ไล่ตามตารางเวรเลยไล่สลับไปมา เช่นถ้าน้องมา 2 คน ก็แบ่งเป็นครึ่ง ๆ ไปเลย ของกลุ่มหนูก็มีพี่พยาบาลทั้งหมด 8 คน ก็จะรู้ว่าพี่คนไหนอยู่ใน เตาเรา น้องก็จะรู้ โดยจะมีการแนะนำตัวกันก่อน เพื่อให้น้องรู้จักว่าใครเป็นใคร แรก ๆ ก็จะมีการนัดกันให้ได้มากที่สุด ในการพาน้องไปรับประทานอาหารข้างนอกกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่าง พี่ๆ น้อง ๆ เล็กน้อย ค่ะ ก็คือพี่ ๆ ก็พยายามช่วยกันสอนน้องดี น้องก็จะกล้าถามพี่เลี้ยงในกลุ่มตนเองมากกว่าถามพี่คนอื่น ดู ๆ น้องก็จะอบอุ่นด้วยมีพี่ล้อมหน้าล้อมหลัง...คือว่าเวรหนึ่งอาจจะไม่มีพี่ในเตาเดียวกัน 1-2 คนขึ้นเวร พี่เขาก็จะช่วยกันสอน ก็ขึ้นกับว่าน้องจะอยากเรียนรู้กับใคร ก็จะถามพี่คนนั้นคือเป็นเตาเพื่อให้มีพี่เลี้ยงขึ้นกับน้องทุกวันทุกเวรอาจจะไม่ทั้งหมด ก็ยังมีพี่ดูแลให้มากที่สุด ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเด็นที่ 2 เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง

เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงส่วนหนึ่งต้องแสดงบทบาท การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเลย เนื่องจากได้รับการมอบหมายอย่างกะทันหัน เช่นการมอบหมายในขณะที่ขึ้นเวรอย่างไรก็ตาม เมื่อลงเวรไปแล้ว พี่เลี้ยงก็มีการเตรียมความรู้สำหรับการสอนน้องในวันต่อไป ส่วนพี่เลี้ยงอีกส่วนหนึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงล่วงหน้า จึงมีเวลาในการเตรียมพร้อมก่อน ซึ่งในการเตรียมการเป็นพี่เลี้ยงนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 2 ประเด็นย่อยคือ 1) เตรียมความรู้ และ 2) เตรียมใจ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง

ประเด็นย่อยที่ 1 เตรียมความรู้

เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคน ได้รับมอบหมายให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ ทุกครั้งที่มีน้องใหม่ขึ้นปฏิบัติงาน หรือแม้ว่าจะได้รับการมอบหมายทุกปี แต่เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ให้กับน้อง พยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง โดยเฉพาะ

เรื่องของความรู้ที่จะถ่ายทอดไปยังน้องใหม่ การเตรียมความรู้ของพี่เลี้ยง ส่วนมากจะเป็นการวางแผนล่วงหน้าว่าจะสอนเรื่องอะไรให้กับน้องบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นการสอนเรื่องโรคต่าง ๆ ที่พบในหอผู้ป่วย รวมถึงการทำหัตถการพิเศษ การดูแลผู้ป่วยและเทคนิคใหม่ๆที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เนื่องจากวิทยาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความก้าวหน้า มีเนื้อหาใหม่เกิดขึ้นทุกวัน พี่เลี้ยงจึงต้องมีการเตรียมเนื้อหาเหล่านั้นด้วยการกลับไปทบทวน และหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา หรือ ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แม้ว่าจะมีการกำหนดเนื้อหาการสอนไว้แล้ว แต่พี่เลี้ยงก็สามารถปรับเปลี่ยนเนื้อหาได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีการเตรียมความรู้ ส่วนใหญ่ก็ทาง Net [Internet] มากกว่าจะ search คุยเลยว่า อย่างเช่น วันนี้มีคนใช้ทำ Aortic stent graft มันจะมีรูปแบบ show ถ้าเรา search net มันจะมีรูป show ให้ดูว่ามันจะมีวิธีการทำอย่างไรบ้าง คราวนี้เราก็มา Discuss กับอาจารย์ อาจารย์จะทำยังไงบ้าง อาจารย์จะให้เตรียมอะไร อาจารย์จะทำแบบไหน อาจารย์บางคนก็จะดี เค้าจะบอกเดี่ยวผมจะใช้อันนี้นะ เดี่ยวผมจะเย็บตรงนั้นผมจะใช้อันนั้น ทำอย่างนี้นะก็จะบอกก่อน เราต้องเตรียมความรู้เพราะ มันเป็นหัตถการใหม่ ๆ เราก็ต้องเรียนรู้ก่อนที่จะสอนน้อง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“การเตรียมตัวในเรื่องของความรู้ เวลาน้องถามมาว่าทำไมต้องเป็นอย่างนี้ ต้องทำอย่างนี้ ทำแบบนี้ได้ไหม พี่ก็คิดอย่างไร ความรู้เรามีอยู่ระดับหนึ่งแล้ว แต่บางทีมันอาจจะลืมไปไถ่คะ ก็ต้องอ่านหนังสือเพิ่ม ถึงแม้จะสอนน้องในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ บางทีเราคุ้นเคยกับการทำที่เป็นอย่างของเรา เราก็ต้องไปเริ่มต้น หนึ่ง สอง สาม สี่ ตามลำดับขั้นตอน โดยไม่ลัดขั้นตอน ซึ่งบางทีเราทำเองอาจจะข้ามขั้นตอนบางขั้นตอนก็ได้ มันไม่จำเป็นเราก็ต้องเตรียม และเตรียมหาทักษะใหม่ เทคนิคใหม่ ๆ เพื่อจะให้น้องเป็นงานได้เร็ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เพื่อไว้ตอบคำถามน้องได้ และพี่เลี้ยงเองมั่นใจในการตอบคำถามที่เราถ่ายทอดให้น้อง และรู้ว่ามันถูกต้องจริง ๆ แล้วก็สามารถตอบคำถามน้องได้ ไม่ใช่ น้องถามมาเราก็ตอบไม่ได้ (หัวเราะ) หรือน้องถามก็ให้น้องไปหามา โดยที่พี่เองไม่ได้หาความรู้มาให้ น้องต้องกลับมาอ่านหนังสือทุกครั้งที่ได้ เป็นพี่เลี้ยง เพราะว่า โดยโรคมันก็เปลี่ยนไป มันไม่ได้อยู่กับที่ มันมีมาตรฐาน

บางทีมันมีโรคใหม่ ๆ มาอย่างนี้ เคยมีมานานแล้วและกลับมามีใหม่ถือว่าเราได้ ทบทวนความรู้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“มีการเตรียมตัวในด้านความรู้ ว่าเราจะสอนน้องในเรื่องอะไรบ้าง ความรู้ในเรื่องอะไรที่จะสอนบ้าง ก็จะมีเรื่อง โรคต่าง ที่พบในตึกเรา การให้ การพยาบาลมีอะไรบ้าง การส่งตรวจพิเศษมีอะไรบ้าง จะเตรียมการสอน อย่างไรให้น้องสามารถเรียนรู้ได้เร็ว อันนี้ก็ปรับตามสถานการณ์”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

“มีการเตรียมตัวในเรื่องความรู้ที่จะสอนน้อง ก็จะมีในเรื่องการให้ การพยาบาลคนไข้ ระบบคัดกรองประสาทประเภทต่าง ๆ การสืบค้นความรู้ ใหม่ที่จะใช้ในการสอนน้อง เพราะมันต้องปรับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

ประเด็นย่อยที่ 2 เตรียมใจ

นอกจากพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการเตรียมความรู้ในเรื่องโรค และการดูแล ผู้ป่วย แล้วที่เลี้ยงบางส่วนยังต้องมีการเตรียมใจในการดูแลน้องใหม่ เนื่องจากที่เลี้ยงไม่สามารถคาด เคตสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานของน้องได้ และไม่ทราบว่าคุณลักษณะของน้องที่จะดูแลเป็น อย่างไร จึงต้องมีการเตรียมใจไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความพร้อมของตนเองในการรับสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นทั้งด้านบวก และด้านลบ เช่น เหตุการณ์ที่น้องทำงานผิดพลาด ที่เลี้ยงก็ต้องรับผิดชอบ การ เผชิญกับน้องที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง นอกจากนั้น ก็ต้องเตรียมใจยอมเสียสละเวลาส่วนตัวใน การชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ แก่น้องในขณะปฏิบัติงานร่วมกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ มีการเตรียมใจ คือ เตรียมว่าจะเจอสถานการณ์ที่เป็นไปๆด้านทั้ง ทางบวกและลบที่จะต้องแก้ไขร่วมกับน้องหากน้องทำผิดพลาดเราเป็นที่เลี้ยง ต้องรับผิดชอบให้น้อง เพราะเหมือนน้องอยู่ในความดูแลของเรา ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“เตรียมใจไว้ว่าน้องที่ผ่านมาก็มีหลายแบบสมัยนี้ ไม่รู้ว่าจะเจอแบบไหนแน่ แต่ก็ไม่ใช่ *serious* มากทำใจไว้ก่อนแหละดี ต้องคิดถึงใจเขาใจเรา คิดอยู่เสมอว่าน้องคือน้อง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็ต้องมีการเตรียมใจที่จะต้องยอมรับที่จะต้องเสียสละเวลาส่วนตัวในการมาแนะนำชี้แนะสอนน้อง เพราะบางอย่างต้องใช้เวลาในตอนเย็นสอนกะพี่ เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อให้มีส่วนร่วม เพื่อน้องจะได้ช่วยงานเราได้เร็วขึ้น ประมาณเนียะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

“คือเด็กสมัยนี้มันมีความมั่นใจในตนเองสูง ก็ต้องเตรียมใจว่าจะสอนน้องยาก คือเขาจะไม่เชื่อเราง่าย ๆ เราต้องสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นว่าเรามีความรู้ดีสามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ในทุกเรื่อง บางทีก็ต้องเตรียมใจว่าจะต้องขึ้น เวกกับน้องคนนี้ซึ่งน้องเขาเรียนรึยาก ไม่เป็นงานก็ต้องทำใจยอมรับเขาให้ได้ว่าถ้าเราไม่สอนเขา ไม่เปิดโอกาสให้เขา เขาก็ไม่สามารถเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพกับเราได้ในอนาคต”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

ประเด็นที่ 3 สร้างความคุ้นเคย

การสร้างความคุ้นเคยหรือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยง กับน้องใหม่ เป็นการทำความรู้จักกันก่อนที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน พี่เลี้ยงบางคนอาจมีการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของน้องใหม่ และทัศนคติต่อการเป็นพยาบาล เพื่อเป็นการเริ่มต้นการสนทนา ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงจะแนะนำว่าตนเองเป็นใคร ตำแหน่งอะไร นอกจากนั้นจะแนะนำพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันคนอื่น ๆ หรือพี่เลี้ยงบางคนอาจสร้างความคุ้นเคยกับน้องใหม่ ด้วยการพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการพยาบาล หรือ พาไปรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสนิทสนม สร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อน้องใหม่มีปัญหาในการทำงานจะได้กล้าพูด กล้าถามพยาบาลพี่เลี้ยงมากขึ้น และเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานระหว่างพี่กับน้องอีกด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องสร้างความเชื่อใจ ความน่าไว้วางใจให้เกิดขึ้น หลังจากนั้นก็คือ เรื่องอื่นๆตามมาค่ะ สร้างความคุ้นเคยความไว้วางใจ...ทำให้น้องเกิด

ความรู้สึกว่า ว่า แบบรู้สึกดีกับเรา มีสัมพันธภาพที่แบบ เออดีไว้วางใจเรา
อะไอย่างนี้ พอเสร็จจากงานปั๊บ เออ! เดี่ยวพาน้องไปกินข้าวอะไอย่างนี้ไป
อะไอย่างนี้ Relax อะไอย่างนี้ ไปกินข้าวอะไอย่างนี้ ก็เหมือนเป็นการ
พูดคุย พูดคุยข้างนอก field ละก็เหมือนกับเอาเรื่องปัญหาไป..บางทีไป
discuss กันข้างนอกบ้างไม่ Serious ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“เวลาน้องมาใหม่เหมือนเขาเป็นคนแปลกหน้า ที่มาอยู่ในบ้านสมมุติว่า
เขามาวันแรกลองนึกถึงตัวเราเราไปยืนเค้อ! อยู่ใน ward ไม่มีพี่สักคนมายืน
ทักเรา เราก็งแบบใจไม่ดี หนูจะไม่คิดมากกับการที่เดินเข้าไปทักน้องก่อน...
เพื่อทำให้บรรยากาศการทำงานดีคะพี่ น้องทำอะไรผิดเขากล้ามาบอกเรา
ดีกว่าหงุดหงิดทำ และเกิดผลเสียกับคนไข้...การทำงานราบรื่น ทำให้น้องอยู่
กับเราได้นาน ไม่ลาออกไปอยู่เอกชน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“สร้างความคุ้นเคยระหว่างพี่กับน้อง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้
ให้การทำงานราบรื่น สามารถเข้าถึงกันได้ง่าย พูดคุยกันได้มากขึ้น สนุกใจขึ้น
น้องจะกล้าเข้าหาพี่มากขึ้น...ก็จะแนะนำน้องให้รู้จักพี่ ๆ ถ้ามีเวลาว่าง ก็จะ
ถามว่า น้องเป็นใครมา จากไหน ชอบการเป็นพยาบาลไหม ก็จะถามคร่าว ๆ
เพื่อให้รู้ Background ของเขา แต่จะไม่ถามลงลึกเพราะ น้องยังไม่รู้จักเรา ก็จะ
ไม่กล้าเล่า และเราก็แนะนำว่าเราเป็นใคร มีตำแหน่งอะไรในตึกบ้าง เช่น เป็น
Incharge ”

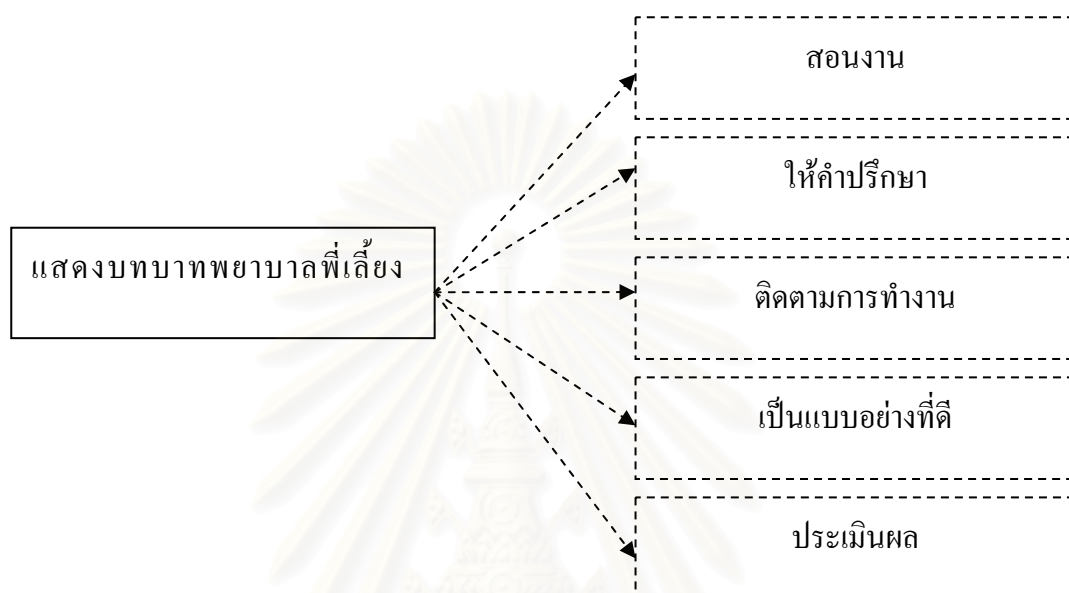
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ก็จะมาพูดคุยกันในเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่นหนูก็จะถามน้องว่า บ้านอยู่ที่
ไหน มีพี่น้องกี่คน เรียนมาเป็นอย่างไบบ้าง ทำไมถึงมาเรียนพยาบาล ชอบ
อาชีพนี้ไหม เพื่อเราจะได้ว่าน้องมีทัศนคติต่อวิชาชีพอย่างไรบ้าง เป็นการปู
พื้นฐานก่อนที่เราจะเริ่มสอนน้องในการทำกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ มีการพา
น้องไปรับประทานข้าวมือเย็นสักหนึ่งมื้อประมาณเนี่ย เพื่อเป็นการต้อนรับ
น้องเข้าสู่วิชาชีพ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นที่ 4 แสดงบทบาทพี่เลี้ยง

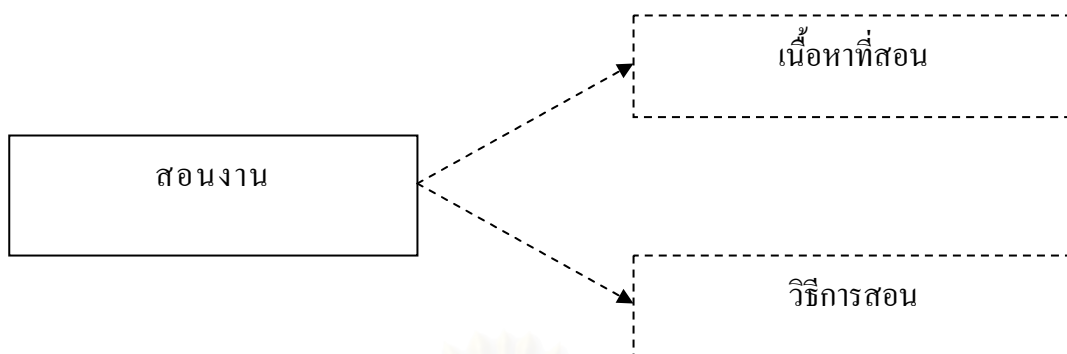
บทบาทพี่เลี้ยงหรือบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นอีกประเด็นหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึงว่า ในการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่น้องใหม่นั้น พี่เลี้ยงจะแสดงบทบาทดังนี้ คือ 1) สอนงาน 2) ให้คำปรึกษา 3) ติดตามการทำงาน 4) เป็นแบบอย่างที่ดี และ 5) ประเมินผล ดังแสดงใน แผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 แสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

ประเด็นย่อยที่ 1 สอนงาน

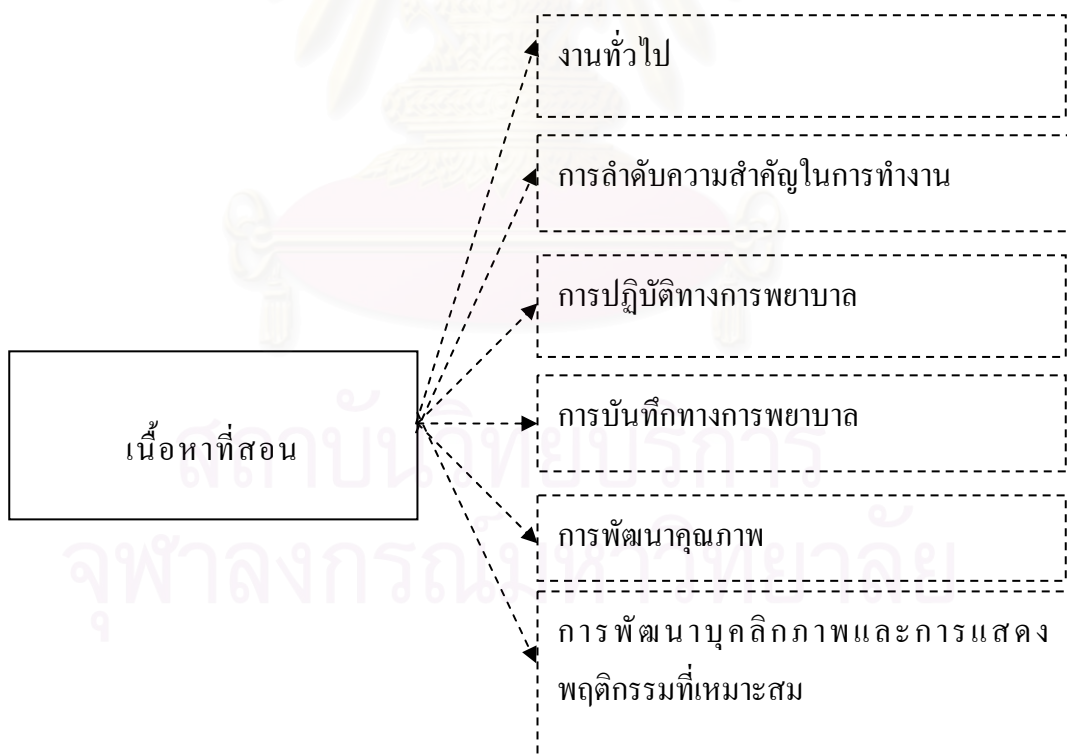
การสอน เป็นงานที่พี่เลี้ยงแสดงบทบาทมากที่สุด เนื่องจาก พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถที่จะนำทฤษฎีที่เรียนจากชั้นเรียนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ และทักษะบางอย่างที่คิดว่าพยาบาลจบใหม่ น่าจะทำได้แต่ก็ทำไม่ได้ เช่น การดูดเสมหะ การเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีการให้สายน้ำเกลือหลายเส้น หรือ การใช้หลัก Sterile technique ในการเตรียมสารน้ำให้กับผู้ป่วย พี่เลี้ยงจึงต้องมีการสอนและทบทวนเรื่องที่สอนไปแล้วใหม่ เนื่องจาก การสอนเรื่องต่างๆ ไม่ใช่การสอนเพียงครั้งเดียว แล้วน้องจบใหม่จะทำได้เลย ต้องมีการสอนซ้ำหลายครั้ง และใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกันหลายๆวิธี ในการวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประเด็นการสอนน้องจบใหม่ไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) เนื้อหาที่สอน และ 2) วิธีการสอนน้อง ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 สอนงาน

ประเด็นย่อยที่ 1.1 เนื้อหาที่สอน

จากการศึกษาครั้งนี้ พี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่ในการสอนน้องในการทำงานด้วยกัน โดยจะสอนน้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) งานทั่วไป 2) การลำดับความสำคัญในการทำงาน 3) การปฏิบัติทางการพยาบาล 4) การบันทึกทางการพยาบาล 5) การพัฒนาคุณภาพ และ 6) การพัฒนาบุคลิกภาพและการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังแสดงในแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 เนื้อหาที่สอน

งานทั่วไป

พยาบาลจบใหม่จะได้รับทราบนโยบาย และระบบการทำงานในหอผู้ป่วย ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน ดังนั้น งานทั่วไป ซึ่งเป็นเรื่องแรกที่น้องใหม่จะต้องเรียนรู้ เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เริ่มตั้งแต่วิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของทีมการพยาบาล ขอบเขตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล งานประจำต่างๆ ของหอผู้ป่วย รวมถึงการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และการดูแลสภาพแวดล้อม ของหน่วยงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สอนเรื่องทั่วไป เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไปของ OR ค่ะ ดูสภาพห้องผ่าตัดให้สะอาด เช็ตามซอกตามมุมว่ามีฝุ่นไหม มีสิ่งของกีดขวางการทำงานไหม การดูแลไม่ว่าจะเป็นเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับ OR ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด การดูแลเครื่องมือ เครื่องมือ เรื่องอุปกรณ์พิเศษที่มีอยู่ใน OR *Sterile technique* ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการทำงานในห้องผ่าตัด เราต้องเน้นให้น้องตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ที่เลี้ยงก็จะเริ่มพูดตั้งแต่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหอผู้ป่วยเราว่าเป็นมาอย่างไร ดูแลผู้ป่วยอะไรบ้าง มีเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ก็คน หน้าที่ของหัวหน้าเวรทำอะไรบ้าง หัวหน้าทีมทำอะไรบ้าง สมาชิกทีมทำอะไรบ้าง และแม้กระทั่ง ผู้ช่วยพยาบาล น้องพนักงานพยาบาล โดยก็จะให้น้องดู *Job description* ของแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้น้องทำงานได้ถูกต้องเหมาะสม การทำงานโดยรวมตั้งแต่เวรเช้า บ่าย ดึก มีงานอะไรที่ต้องทำ....ก็สอน เรื่องการทำงานเป็นทีม ว่าประกอบด้วยใครบ้าง มีการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ของแต่ละคน เราต้องทำเป็นแบบอย่างให้น้องดูว่า หน้าที่ที่ได้รับเราทำได้แค่ไหน น้องเห็นจะได้เอาเป็นแบบอย่าง ในทีมการพยาบาลประกอบด้วย *Incharge, Team leader, Team member* ตอนนี้น้องถือว่าเป็น *Member* คนหนึ่ง น้องก็ต้องดูว่า พี่ ๆ เขาทำอะไรกันบ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“สอนงาน *Routine* ของตึก เช่นตึกเราเป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย สามัญ ก็จะมีคนไข้โรคต่าง ๆ ที่จะต้องผ่าตัด เช่น โรคไส้ติ่ง โรคในช่องท้อง เช่นโรคตับ ก็จะสอนว่าเมื่อรับเวรเสร็จพี่ ๆ เขาจะมีการ *Pre conference* เป็นการวางแผนว่าวันนี้คนไข้ ที่อยู่ในการดูแลของเราก็จะมีการส่งผ่าตัด

อะไรบ้าง การดูแลก่อนผ่าตัดทำอย่างไรบ้าง มี Order อะไร การดูแลหลัง
ผ่าตัดทำอย่างไรบ้าง มีการเตรียมของใช้อะไรบ้าง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

การลำดับความสำคัญในการทำงาน

ในการทำงานพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องรู้จักการตัดสินใจแก้ปัญหา เฉพาะหน้า รู้จักการเรียงลำดับความสำคัญก่อนและหลัง เพื่อจะได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หลังจากรับเวรแล้ว พี่เลี้ยงจะมีสอบถามน้องใหม่เกี่ยวกับการวางแผนก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานจริง ว่าน้องควรทำงานอะไรเป็นอันดับแรก และอันดับต่อไป พร้อมทั้งให้ระบุเหตุผลที่ตัดสินใจ การลำดับการทำงานนั้น ๆ การสอนน้องเรื่องนี้ ก็เพื่อให้น้องสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องตามลำดับความสำคัญ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ น้องเค้าจะต้องให้พี่คอยช่วยจัดลำดับความสำคัญของงานให้ ก่อน ก็คงจัดได้บ้าง ไม่ได้บ้างนะพี่ เพราะว่าบางทีน้องอาจจะไม่กล้าด้วยก็ได้มั้ง เพราะว่าตื่นเข้ามาไม่ใช่พอรับเวรเสร็จ น้องก็ต้องปิดม่านเช็ดตัวก่อน เพราะว่าบางทีก็ต้องไปถามอะไร ก็คือสิ่งที่สำคัญก่อนการเช็ดตัวอย่างเงี้ย! ต้องไปคูน้องไม่รู้ น้องเค้าคิดว่าเค้าต้องเช็ดตัวให้ทัน ก็ต้องสอนกันใหม่ไง ว่าสิ่งที่สำคัญของการทำงานไม่ใช่มาถึงก็เช็ดตัวคนไข้ จะเช็ดซักบ่ายก็ไม่ว่า แต่ว่ามันมีสิ่งสำคัญ กว่านั้นที่ต้องดูมันมีอะไรบ้างแต่มันลำบาก เพราะว่าบางทีเราสอนเราเป็นคนสอนให้เค้าคิดก่อนทำ ใจพี่ว่าต้องประเมินคนไข้ก่อน มีอะไร มีอะไรที่ต้องเร่งด่วนที่ต้องทำก่อน ต้อง Check lab ก่อน เราต้องดู Film ก่อนว่าเรียบร้อยยังมีอะไรต้องแก้เพื่อที่จะป้องกันปัญหาอื่นที่จะเกิด ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ เวลาขึ้นเวรด้วยกัน ก็จะสอนน้องทำตามขั้นตอนของตึกใจพี่ ก็ให้น้องเตรียมของในรถEmergency ก่อนแล้วค่อยไป Fill pathway ซึ่งทำ ตอนหลังได้ ตี 4 ตี 5 ค่อย Fill ก็ได้ เพราะมันไม่รีบด่วนอะไรอย่างนั้น ของในรถEmergency ควรเช็ดก่อน ก็ถามน้องว่ารู้เหตุผลไหม ถ้าเขาไม่รู้เราจะได้บอกเขาว่าควรจะทำอะไรก่อนหลังเพราะอะไร... ก็คือต้องคุยกับน้องเขา สอนให้น้องรู้จักการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรก่อน อะไรหลังดี ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“คือต้องสอนการเรียงลำดับความสำคัญว่าเค้าต้องประเมินอะไรเป็นสิ่งแรก อันไหนต้องประเมินก่อนเหมือนอย่างคนไข้ Heart rate ซ้ำ มี case นึงหมอเค้าแบบ BP ต่ำตลอด Heart rate ซ้ำตลอด ระหว่าง Bicarbonate กับ Adrenalin ค่ะต้องไปเตรียมอะไรก่อน หมอสั่ง หนูให้น้องเค้าเลือกว่าเค้าต้องไปเตรียมอะไรมีน้องคนนึงจะไปเตรียม Bicarbonate แต่ Adrenalin ไม่เตรียม ก็เลยยกตัวอย่างให้ดูก็บอกว่าน้องต้องไปเตรียมอะไรก่อน ถ้ามีสถานการณ์แบบนี้ขึ้นมา ...เค้าถามว่าระหว่าง Bicarbonate กับ Adrenalin น้องจะเตรียมอะไร Adrenalin เราก็ต้องบอกมันอีกเหมือนเขาเรียงลำดับความสำคัญไม่เป็น ก็เหมือนกับปีที่แล้วที่น้องได้แต่ case ง่าย ๆ แล้วพอเจอ case หนัก ๆ เข้าก็ทำไม่เป็น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การสอนงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสอนทักษะ หรือเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ ความชำนาญ และเทคนิค ของพี่เลี้ยงแต่ละคนก็จะมี ความแตกต่าง กันบ้าง แต่ผลลัพธ์ที่ได้กับผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ทักษะและเทคนิคต่างๆ ที่ พี่เลี้ยงสอนน้องได้แก่ การบริหารยา ซึ่งต้องมีการเตรียมยาด้วยการใช้ เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) การตรวจสอบ ความถูกต้องก่อนให้ยากับผู้ป่วย การเปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการเจาะเลือด ซึ่งมีเทคนิคในการแทงเส้นเลือด การดูดเสมหะ จะมีการสอนเทคนิคในการดูดเสมหะและการบีบ Ambu และการต่อท่อระบาย สิ่งถัดหลัง ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างระมัดระวัง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“งูมมือกันไปทำเลย และทำให้เขาดูเลย เทคนิคการสอนแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เช่นการแทง IV อย่างเนี่ย! บางคนบอกน้องแทงตรงๆ บางคนสอน น้องบอกแทงข้าง ๆ แล้วแต่เทคนิคของแต่ละคน ไม่มีถูก ไม่มีผิด ขึ้นกับประสบการณ์ของคนสอนว่าเขาเป็นอย่างไร แต่ในที่สุดได้ผลลัพธ์เหมือนกัน เราทำให้น้องดูสัก 3-4 case แล้วลองให้เขาทำดู เราประเมินไปด้วยว่ายังขาดตรงไหนเมื่อเขามั่นใจก็ปล่อยให้ทำเองเลย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ ที่เคยเรียนมา มีเรียนเรื่องการเตรียมยาไหม เคยเตรียมเองไหม เป็นอย่างไร บ้าง ถ้าตรงไหนเป็นแล้วก็จะให้เขาเตรียมเอง เรานั่งดูว่าเขาทำถูกไหม

คุณลักษณะการเตรียมยาให้เขานึกถึง *Sterile technique* อะไรที่เขาเคยเรียนมา แล้วก็แยกยาให้เป็นคนก่อนฉีดยาตรวจสอบในใบ *MARS* ตรวจสอบชื่อคนไข้ถ้าน้องไม่เคยทำจะทำให้ดูเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ ก่อนเจาะเลือดหนูทำอย่างไรบ้างก็จะถามน้องก่อน หนู[น้องใหม่] ต้องดูก่อนว่า คนไข้ชื่ออะไร ชื่อตรง กับ *Tube* หรือเปล่า หมอให้เจาะอะไรบ้างใช้เลือดกี่ซี ซี *Tube* แต่ละ *Tube* มีวิธีการผสมเลือดต่างกันอย่างไร ก็ จะถามน้องก่อนที่จะให้น้องไปปฏิบัติจริงหนู[พี่เลี้ยง]จะให้น้องทบทวน ขึ้นตอนทุกครั้ง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

การบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง ที่พี่เลี้ยงสอนให้น้องมีการเตรียมเอกสาร เขียนและบันทึกอย่างถูกต้องครบถ้วนได้ใจความ โดยพี่เลี้ยงจะสอนตั้งแต่การเตรียมเอกสารในการรับใหม่ผู้ป่วยว่า ต้องเตรียมเอกสารอะไรบ้าง เอกสารในการรับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยอื่น และการรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ต้องเตรียมเอกสารอย่างไร และที่สำคัญคือ การเขียนในแบบบันทึกทางการพยาบาล หรือ *Nurse's note* ที่จะต้องเขียนลักษณะต่างๆ ไปของผู้ป่วยก่อน ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า และการเขียนบรรยายอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด ซึ่งในระยะแรกๆ พี่เลี้ยงจะให้น้องใหม่เขียนใส่กระดาษมาให้ตรวจสอบก่อน จึงจะเขียนลงไปแบบบันทึกทางการพยาบาล ถ้าขาดตกบกพร่อง พี่เลี้ยงก็จะสอนให้น้องเติมข้อมูลลงไป โดยเฉพาะปัญหาของผู้ป่วย ภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลให้การพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นสาระสำคัญของการบันทึกรายงานเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในบันทึกทางการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สอนเรื่อง *Nurse's note* การลงบันทึก ก็ให้เขาเขียนมาก่อนใส่กระดาษมาก่อนว่าเขาเขียนอะไรบ้าง เพราะว่าที่นี้จะเขียนตาม อา!.. *Priority* ปัญหาที่เราเจอว่าปัญหาที่หนึ่ง คนไข้มี ปัญหา อะไร อย่างเช่น คนไข้ปลอดภัยจากปัญหา *ICP* ลักษณะของคนไข้อย่างไรทำตามคำสั่งได้ดี แผล ผ่าตัด ไม่มีเลือดซึมอะไรอย่างเนี่ย ถ้าขาดอะไรก็จะเติมให้เขาไปคะ แล้วถ้าเขาเขียนอย่างอื่นมา แต่มั่นไม่จำเป็นก็บอกเขาไปว่า มันเป็น *Routine* มันไม่จำเป็นต้องเขียนก็ได้ ถ้าถามตามปัญหาที่เรามีว่าปัญหานี้ต้อง *Observe* อะไร และเราจะสรุปได้ อยากรู้ว่าคนไข้ไม่มีภาวะเสี่ยงอย่างเช่น ปัญหา *Hypoxia* ว่าคนไข้ต้องหายใจ

ดี ไม่น้อย แคนนี่! มันต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า *Secretion* มันเป็นอย่างไร ลักษณะสี มีปริมาณมากน้อยแค่ไหน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็จะสอนในเรื่องของการเตรียมเอกสารในการรับใหม่ ประกอบด้วย เอกสารอะไรบ้าง รับจากที่ไหน เช่นการรับ Refer หรือการรับจากห้องผ่าตัด ต้องดูว่าจะรับคนไข้อายุเท่าไร เป็นโรคอะไร สภาพคนไข้เป็นอย่างไรบ้าง ต้องเตรียมเครื่อง ช่วยหายใจไหม การเตรียมเตียง การจัดสภาพแวดล้อม สำหรับรับคนไข้ใหม่ประกอบด้วยอะไรบ้าง ให้อะไรไว้บ้าง ต้องเตรียม Infusion pump ชนิดไหนบ้าง และที่สำคัญต้องเตรียมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ประเภทนั้นๆด้วยอันดับแรก ก็จะทำให้น้องๆก่อน และให้น้องๆจดจั่นตอนไว้ ว่าต้องทำอะไรบ้าง และหากมี Case ต่อไปก็จะให้น้องๆหัดทำ และเรา คอยดู น้องว่าทำถูกไหม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ จะดู *Nurse's note* ทุกตัวที่เขียนต้องไล่ลำดับตั้งแต่ *Head to Toe* คือ ดูแบบละเอียด คือหัวจรดเท้าไล่ลงไปเขียนแบบเขียนทุกอย่าง ให้ไล่ลำดับ ให้ดีคือเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาว่าคนไข้มีปัญหาคืออะไร ต้องสอนให้น้องๆคิดให้ได้ แล้วก็ยา อย่างคนไข้เคมีบำบัด คนไข้มีปัญหาระงืดนี้ก็ต้องจัดกลุ่มให้ที่เฉพาะ โรคนี้ก่อนให้จับกลุ่มไม่ใช่ปะปนกันหมดอย่างงี้ และสอนเทคนิคอื่น ๆ เช่น ยาตัวนี้ผสมกับตัวไหนได้บ้าง ผสมในอะไร *D/W* หรือ *N/2* หรือว่า *NSS* ต้องใช้ขวดแก้ว ขวดพลาสติกอย่างงี้กะพี คือเหมือนการผสมยาทั่วไป แต่เราจะไม่ *push air* เข้าไปในขวดก่อน เพราะมันจะทำให้ฟุ้งก็สอนน้องๆไปทำไป สอนการป้องกันตนเองขณะเตรียมยา เน้น *Sterile technique*”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

การพัฒนาคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่ในการสอนพยาบาลจบใหม่ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจบใหม่ต้องรับรู้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพื่อให้น้องใหม่ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วย และต่อตนเอง โดยพี่เลี้ยงจะสอนเกี่ยวกับลักษณะงานคุณภาพ การวิเคราะห์ ค้นหา การจัดการกับความเสี่ยง และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สอนเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขาต้องรู้ ว่าหน่วยงานมีนโยบาย วิสัยทัศน์อย่างไร มีงานคุณภาพอะไรบ้าง ต้องให้เขารับรู้ และมีส่วนร่วม เมื่อเขาโตขึ้นเขาจะต้องเป็นผู้ดำเนินการทำ จะได้มีความต่อเนื่อง ...จะสอนในเรื่องความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงเรื่องอะไรได้บ้าง จะป้องกันได้อย่างไร ความเสี่ยงตัวเอง ว่าในการทำงานในวิชาชีพเขาเสี่ยงในเรื่องอะไรบ้าง เช่น การทีมแท่งของของมีคม การหยิบจับของเปื้อนเลือด ซึ่งเป็นพื้นฐานในการทำงานที่ควรรู้ มีเทคนิคอะไรก็จะสอน การรีบเร่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงได้ ต้องให้เขารู้จักป้องกันทั้งตัวเอง และผู้ป่วยด้วย สอนในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเสี่ยงแล้วว่ามีขั้นตอนอะไรบ้างที่ต้องทำ สอนให้เขารู้จักวิเคราะห์ หากความเสี่ยงของหน่วยงานในมุมมองของเขามีอะไรบ้าง ระบบคุณภาพที่เขาต้องมีอะไรบ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“การรักษามาตรฐานของเรา แล้วก็การทำงานเนี่ย ในปกติเนี่ยจะมีการ Conference กันอยู่แล้วในช่วงเสาร์-อาทิตย์ จะ Conference เรื่องมาตรฐานการให้การพยาบาล อันนี้เรามาบททวนสมมติว่าช่วงนี้เกิดปัญหาเรื่อง UTI มากขึ้นอย่างเงี้ยคะ ก็จะมาบททวนกันว่า ทำไมช่วงนี้ถึงเกิดอันนี้ เหมือนค้นหาปัญหา แล้วก็เวลาเราทำ ตัวเราที่ทำงานนี้เราต้องมีสติอยู่ตลอดเวลา คือเพราะว่าเรา คืออยากให้นักไว้เสมอว่าเรานี้ทำงานกับตัวคนไข้ ทุกอย่างชีวิตคนไข้อยู่ในมือของเรา ส่วนหนึ่งแล้วจะไรอย่างเงี้ยคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“สอนในเรื่องความเสี่ยง...เรื่องเนี้ยคะ การค้นหาความเสี่ยง คือเราจะรู้ได้ยังไงว่ามันเสี่ยง ในการทำงานของเรา มันมีความเสี่ยงตลอดอะไรอย่างเนี้ยคะ เราก็ต้องค้นหาแล้วป้องกันยังไง ก็เป็นตาม *Sentinels Event* ของโรงพยาบาลนะคะ แล้วมีแนวทางปฏิบัติยังไงในเรื่องที่เค้าต้องทำบ่อย ๆ หนูก็จะสอนตามที่เจอมา เวลาทำงานยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

การพัฒนาบุคลิกภาพ และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

การพัฒนาบุคลิกภาพ และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญต่อการถูกมองจากสหสาขาวิชาชีพ และจากผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว จึงควรได้รับการดูแลในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เป็นผู้ที่มิ

บุคลิกภาพดี และมีการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนั้น พี่เลี้ยงจึงมีการสอนน้องใหม่ในเรื่องของการวางตัวกับบุคคลอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย ซึ่งมีอายุมากกว่า ควรจะวางตัวอย่างไร กับเพื่อนร่วมงานอื่นๆ กับพยาบาลรุ่นพี่ การมีสัมมาคารวะ กิริยามารยาทในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การรู้จักขอโทษ เมื่อทำความผิด การทักทาย การพูดจาที่ไพเราะ การแต่งกายสุภาพและถูกกฎระเบียบของหน่วยงาน รวมถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อย่างน้องขึ้นมาพูดจาเสียงดัง พูดปาว ๆ ข้ามหัวคน โน้น ข้ามหัวคน นี้ พี่ซี 6 เขาโตกว่าเราเยอะมาก อย่างเวลาน้องหยิบของผ่านหน้าพี่รับ! (ทำท่าประกอบ) ไม่ขอโทษที่เขาสักคำ เรา[พี่เลี้ยง] รู้สึก พี่เขาต้องรู้สึก ทำไมถึงต้องทำอย่างนี้ บางทีสะกิดจะเอาของตรงเนี่ย! ให้พี่เขาหลีกเลี่ยงบอกเขาได้ว่า พี่หนูจะเอาของตรงนี้นะคะ พี่เขาจะชอบมากกว่า...ก็ต้องสอนให้มีสัมมาคารวะ รู้จักพูดว่า..เออ..พี่ หนูขอโทษ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ต้องรู้ว่าแต่ละคนมีหน้าที่อะไรบ้าง เพื่อจะได้ใช้เขาได้ถูก ในการทำงานร่วมกับคนอื่นน้องต้องเป็นคนมีน้ำใจ รู้จักช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน แต่งานของตนเองจะต้องเสร็จก่อนนะจึงไปช่วยได้ ในการจะใช้เพื่อนร่วมทีมเช่น ผู้ช่วยพยาบาลให้ทำอะไรให้ ใช้คำพูดที่เหมาะสม เพราะบางทีเขามีอายุมากกว่า เรามีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า บางอย่างก็ต้องเรียนรู้จากเขา เราก็ต้องมีสัมมาคารวะ มีไมตรีจิตต่อกัน น้องจะได้ทำงานในทีมได้อย่างราบรื่น ต้องรู้จักการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้งานในแต่ละวันผ่านไปด้วยดี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็จะบอกลูกน้องว่าเราเป็นคนนอก เมื่อเราก้าวเข้ามาอยู่ในบ้านเค้า เราก็ต้องรู้จักเจ้าของบ้านว่า คือ ใครบ้าง ต้องมีสัมมาคารวะ รู้จักการไหว้ การทักทายคนที่อยู่ก่อนเรา แม้แต่ ผู้ช่วยพยาบาลบางคนอยู่จนจะเกษียณ เราก็ต้องรู้จักคำพูดที่ฟังดูรื่นหู เวลาใช้งานก็ควรพูดคำพูดที่ฟังแล้วเขาอยากทำงานให้เรา เวลาพูดกับพี่ก็ควรมีหางเสียง เช่น คะ หรือค่ะพี่ ก็ให้เขาหันมาหลัง ๆ ก็เห็นเขาทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

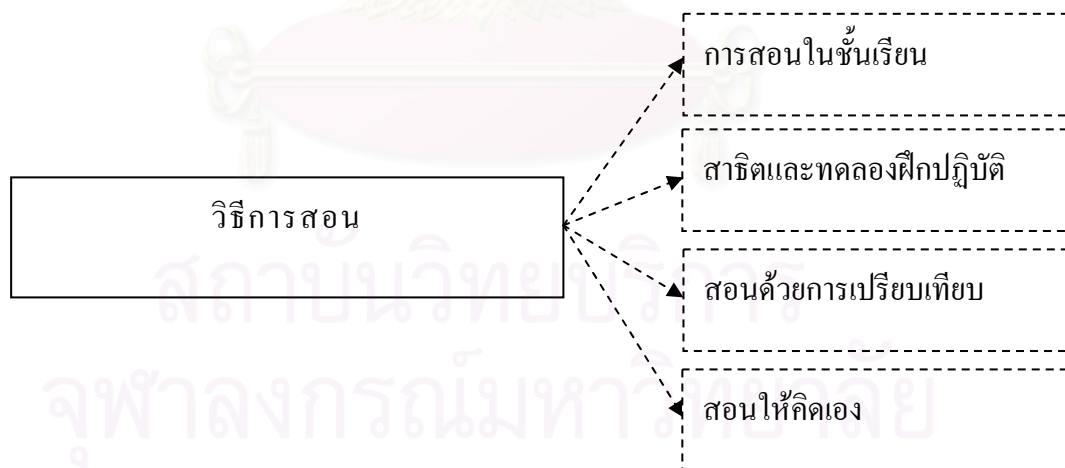
“ก็คืออย่างการวางตัวของน้องกับพี่พยาบาล กับ PN อวู โส อย่างเงี้ย พี่ บางทีเค้า OK เค้าแก่ เค้าอวู โส เราก็ไม่ได้หมายความว่าเค้าเป็น PN อย่าง

เงี้ย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะใช้เค้า บางทีเราก็ต้องให้เกียรติเค้าบ้าง บางทีก็ต้องคุณคะช่วยทำนี่ให้หน่อย คือการพูด การใช้คำ เพราะบางทีก็มีน้องบางคนใช้คำพูดประมาณ อืม! คุณแล้วที่ใช้คำพูดค่อนข้างดูไม่ให้เกียรติกันเท่าไรก็ได้เตือนไปบ้าง บางทีเราก็ต้องให้เกียรติเค้า เพราะบางอย่างเราเป็นน้องจ้ ถ้าสมมติว่าน้องอีกคนเค้าเก่งกว่า แล้วมาชมเรา เราไม่ชอบใช้มัย ก็เคยบอกเค้า ก็สอนน้องให้น้องมีสัมมาคารวะกับผู้ใหญ่ ไม่พูดคำหยาบเหยียดผู้อื่นเงี้ยคะ คือเราต้องสอนวัฒนธรรมขององค์กรเราด้วยว่า มีวัฒนธรรมอะไรบ้าง อย่างเช่น การเอียงพื้ก็ต้องสอนให้เอียงได้ แต่ต้องมีเหตุผล ไม่ใช่เอียงแบบข้างๆ คูๆ ต้องบอกน้องให้รับรู้ว่าวัฒนธรรมที่นั่นมันเป็นยังไง ระบบ Seniority มันยังมีอยู่นะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ประเด็นย่อยที่ 1.2 วิธีการสอน

นอกจากเนื้อหาที่สอนแล้ว ผู้ให้ข้อมูล ยังเล่าถึงประสบการณ์ในการเลือกวิธีการสอนน้องใหม่ด้วยว่า มีการใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธี แต่ละวิธีจะเลือกให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะสอน และเหมาะสมกับผู้เรียน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง วิธีการสอน ดังนี้ คือ 1) การสอนในชั้นเรียน 2) สาธิตและทดลองฝึกปฏิบัติ 3) สอนด้วยการเปรียบเทียบ และ 4) สอนให้คิดเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 วิธีการสอน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในการสอนพยาบาลจบใหม่นั้นพยาบาลพี่เลี้ยง มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนน้องใหม่ ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล หรือพี่เลี้ยงบางคนก็เป็นผู้วางระบบในการสอนเอง ซึ่งการสอนลักษณะนี้ เป็นการสอนในชั้นเรียน ทั้งการสอนในหลักสูตรสำหรับพยาบาล

จบใหม่ และ การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีตารางเวลาเวลาที่แน่นอน และส่วนมากน้องใหม่จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลจบใหม่ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบก่อน หลังจากนั้นจึงจะเข้าอบรมการพยาบาลวิกฤติขั้นพื้นฐานที่เรียนร่วมกับหน่วยงานอื่น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีการเรียนการสอนเป็น *on the job training* มีการสอนหลักสูตรการพยาบาลวิกฤติขั้นพื้นฐาน สอนร่วมกับไอซียู มีการกำหนดการเรียนเป็นช่วงๆ โดยเริ่มแรก มีการปฐมนิเทศของกองการพยาบาล จากนั้นมีการเรียนการสอนของวิกฤติวมกัน อีก 2-3 อาทิตย์...จะสอนเรื่องทั่วๆ ไปที่น้องต้องทำได้จริงๆ เช่น การใช้เครื่อง *Infusion pump* การดูแลเครื่อง *EKG* เป็นการสอนให้ใช้ได้จริง การพยาบาลผู้ป่วยให้เครื่องช่วยหายใจ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการง่าย ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“จะเป็นคนวางระบบในเรื่องการ *Train* น้องพยาบาลจบใหม่ของทั้งตึกเลยว่าเมื่อน้องมา จะต้องให้น้องเรียนรู้อะไรบ้าง ก็อันดับแรกจะมีการเรียนการสอนในหน่วยงาน ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้ของน้องใหม่...น...จะจัดกับน้องที่อยู่ฝ่ายวิชาการของ *Ward* นะคะ และให้หัวหน้า และน้องๆที่เป็น ซี 6 จะช่วยกันดูว่าน้องควรจะ ต้องเรียนรู้อะไรอีกบ้าง กำหนดวัน เวลาที่จะสอน ก็สอนตั้งแต่วันแรกเลย ผู้สอนแต่ละเรื่องคือใครบ้าง ทุกคนต้องเตรียมการสอนมาให้..น..ดูก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“มีวิธีการสอน...ก็คือเป็น *Schedule* ของที่ตึกอยู่แล้ว คืออันแรกถ้าน้องมาต้องไปไปเรียนโปรแกรมของ *New GN* ก่อน ก็คือ พี่หัวหน้าหอเขาจะมีโปรแกรมให้สำหรับน้อง *New GN* อยู่แล้วคือจะมี *Schedule* ว่าวันนี้น้องต้องเรียนอะไรบ้าง...ก็คือสอนใน *class* ใหญ่ก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การสาธิตและการทดลองฝึกปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในการสอนพยาบาลจบใหม่อีกวิธีหนึ่งนั้น คือ การปฏิบัติให้น้องใหม่ดูก่อน และให้น้องใหม่ทดลองปฏิบัติตาม เนื่องจากการสอนบางเรื่องด้วยการบรรยายอย่างเดียว น้องใหม่มองภาพไม่ออก หรือมองไม่เห็นภาพอย่างชัดเจน จึงต้องสาธิตให้น้องใหม่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และถ้ามีโอกาสให้น้องใหม่ทดลองปฏิบัติได้ก็จะให้ลองปฏิบัติเอง ซึ่งงาน

บางอย่าง ก็ต้องขึ้นอยู่กับแพทย์ ผู้ร่วมงานด้วยว่าจะอนุญาตหรือไม่ โดยเฉพาะการส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด แต่ถ้าเป็นการฝึกปฏิบัติทักษะอื่น ๆ เช่นการเปิดเส้นเลือดดำ จะสอนตั้งแต่การดูเส้นเลือด การเตรียมอุปกรณ์ และถ้าผู้ป่วยมีเส้นเลือดที่เห็นได้ชัดเจนก็จะให้น้องใหม่ลองฝึกปฏิบัติเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การแทงน้ำเกลือ จะจับให้น้องมานั่งเรียนแล้วสอนน้อง น้องคงจะนึกภาพไม่ออก จะพาน้องไปข้างเตียงสอนตรงนั้นเลยจะสอนตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย เราจะบอกผู้ป่วยอย่างไร ตำแหน่ง ตรงไหนที่สามารถแทงเส้นได้ การเลือกเบอร์เข็มสำหรับการให้ IV ธรรมดา กับให้เพื่อ Resuscitate ก็ต่างกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ต้องสอนข้างเตียง เช่น การแทงเส้นเพื่อให้น้ำเกลือ ก็จะทำให้น้องดูก่อน สอนในเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ต้องเตรียมอะไรบ้าง การดูเส้นเลือด การรัด Tourniquet ให้โอกาสแค่ครั้งเดียว ครั้งที่ 2 พี่จะช่วยต่อ Case มีเยอะที่ทำให้ทดลอง ถ้าคุณไข้มีเส้นดี ๆ ก็จะเรียกให้น้องมาทำ บอกน้องว่าอยู่ตึกนี้ต้องทำให้เพราะไปตึกอื่นอาจจะได้ทำน้อย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“[ในห้องผ่าตัด] ช่วงแรกให้น้องสังเกตอยู่รอบนอกก่อน ให้จดว่าแต่ละขั้นตอนที่เขาทำอะไรกันบ้าง หลังจากเสร็จ case พี่ก็จะมาสอนน้องอีกทีทีละ พี่จะทำให้ดูว่า ถ้าหมอคนนี้เป็นยังงั้นจะต้องมีอะไร 1 2 3 4 5 ต้องเตรียมอะไร ยังไงบ้างคะ ยืนดู ยืนดูก่อน ประมาณซัก 2-3 ครั้ง แล้วคุณก็ต้องดูสถานการณ์ แต่ละ case ตอนนั้นเป็นยังงั้น แล้วอาจารย์คนนั้นเป็นยังงั้นด้วย คือ Depend on อาจารย์ว่านั่นแหละว่าอาจารย์/แพทย์/คนนั้นแบบ เอ้อ! จะให้เปิดใจกว้างให้น้องใหม่เข้าไปตอนไหน อาจารย์บางคนเค้า Accept ได้ เค้าใจกว้างก็ O.K เข้ามาเลยอะไรยังงั้น ก็พอจะให้เราเรียนรู้ไปพร้อมกับที่เราสอนน้องใน Field...เป็นการสอนไปด้วย ทำให้ดูไปด้วยคะ ต่อมาจะให้เข้า Scrub คู่กับพี่ โดยพี่ทำไปสอนไป ต่อมาก็ให้เข้าคนเดียวเลย โดยมีพี่คอยดูแลอยู่ใกล้ ๆ อยู่รอบนอก ส่วนใหญ่พี่เค้าจะ Assign เป็นหมอคนเดิมๆ ก่อนประมาณ ซัก 1 เดือนแล้วก็ประเมินผลอีกทีนึง คือต้องให้น้องเข้า Scrub กับหมอคนเดิม ๆ ก่อน เพราะต้องให้น้องจำขั้นตอน แต่ละโรคให้ได้ก่อน... คือประมาณว่าถ้าให้น้องเข้าเปลี่ยนบ่อยๆ เค้าจะสับสน เค้าจะจำไม่ได้ จะเป็นการผสมปนเปกันไปหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“สอนการใช้ *Infusion pump* แต่ละ ward จะใช้ไม่เหมือนกัน น้องเขาจะต้อง *set volume set rate* ได้ ถ้าไม่เป็นก็ต้องสอน จะสอนวิธีการใช้ เมื่อสอนเสร็จ ต้องให้น้องทำให้ดูเลย ทำข้างเตียงคนไข้ นะคะ ให้ลองทำหลาย ๆ ครั้งจนน้องมั่นใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

สอนด้วยการเปรียบเทียบ

จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในการสอนพยาบาลจบใหม่ นั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจะสอนน้อง ได้เรียนรู้ตามสถานการณ์จริง โดยให้น้องเรียนรู้จากผู้ป่วย ถ้าจำไม่ได้ให้วาดรูปไว้ แล้วนำมาอธิบายให้พี่เลี้ยงฟังว่าเห็นอะไรมาบ้าง เพื่อให้น้องมองเห็นภาพ เช่น การดูแลสายระบายสิ่งคัดหลั่งในผู้ป่วยโรคสมอง ก็จะให้น้องบันทึกภาพไว้ ส่วนบางเรื่อง เช่น การเจาะหลัง พี่เลี้ยงจะบรรยาย ด้วยการเปรียบเทียบให้น้องมองเห็นภาพ โดยการเปรียบเทียบไขสันหลังเหมือนโองน้ำ น้ำไขสันหลังเปรียบเสมือนน้ำในโอง และสมองเปรียบเสมือนชั้นที่รั่ว หรือ สอนให้น้องใหม่รู้จักใช้ *sense* ทั้ง 5 คือ ตาหู จมูก ลิ้น สัมผัส ประสาทรับรู้ ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ ก็ให้เขาไปดู *EVD (External Ventricular drainage)* จะให้เข้าไปดูว่าสิ่งที่ไหลจากหัวคนไข้เราเป็น *Neuro* ก็ให้เขาไปดูว่า มีอะไรต่อมา และเราต้องไปต่อ *Monitor* อย่างไรให้เขาอธิบายให้ฟัง ถ้าเขาอธิบายไม่ได้ ก็ให้เขากลับไปวาดรูป ตั้งแต่ออกมาจากหัวคนไข้ว่ามี *3-way* มีสาย *Extension* ต่อลงกระบอก ต่อ *Monitor* แล้วก็ทำความเข้าใจว่า เขารู้เรื่องหรือเปล่าว่าสายนี้มันผ่าน *3-way* ตัวนี้ แล้ว *Drain* ลงกระบอก และไปต่อกับ *Monitor* และวิธีการ *Zero* ระดับ เขาเข้าใจรีเปล่าก็ให้เขาหัดต่อโดยให้เขาไปนั่งต่อทบทวนกว่าตนเองทำถูกไหม ก่อนที่จะไปส่งมอบ... แต่เราต้องควบคุม ดูแล และอยู่คอยแนะนำใกล้ ๆ เป็นการสร้าง *Model* ให้เขาทำ เปรียบเทียบกับของจริงๆ เขาจะได้มีความ มั่นใจ และน้องเขาอธิบายเราได้ เขารู้เหตุผล ว่าทำไมมันเป็นอย่างนี้ และเขาก็สามารถทำได้ เช่น เปิด *Drain* ถูกทาง *Zero* ถูกวิธี และ *Set* ระดับถูกต้องไหม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“สอนอะไรที่เห็นภาพได้ ก็พาเขาไปตรงนั้นเลย และจะบอกว่าเขาต้องพยายามใช้ Sense ทั้ง 5 ให้เป็นประโยชน์ที่สุด ตาต้องมอง หูต้องฟัง จมูกต้องรับกลิ่นให้ได้ หรืออย่างบางทีคนไข้ หายใจวิ๊ด !อย่างเนี่ย! ก็จะมีแบบมานี้ดิ! ได้ยินเสียงอะไรไหม (หัวเราะ) วิธีสอนหนูจะเป็นอย่างไร จะเรียกเค้ามา...มานี้ ! มานั่งตรงนี้ ได้ยินไหม ได้ยินเสียงอะไรไหม ได้ยินคะ เสียงอะไรล่ะ เสียง.....เขาฟังรู้แต่เขาไม่รู้ว่าเสียงอะไร เสียงเหมือนนกหวีดไซ้ไหม ไซ้...ไซ้ ยังไงก็เรียกเสียง Wheezing แสดงว่าคนไข้มีปัญหา เริ่มเหนื่อยแล้วต้องรีบตามหมอถ้า เจอเสียงแบบนี้ต้องตามพี่ และตามหมอมาค่วนเลย คนไข้เหนื่อยต้องรีบช่วย บางทีก็ต้องใช้วิธีสอนเขาอย่างเนี่ย...หรือก็จะใช้วิธีการเปรียบเทียบให้เขานึกออก จะขอยกตัวอย่าง เช่น การเจาะหลัง อย่างเนี่ย !ก็จะบอกน้องเค้าว่าต้องดูให้คนไข้นอนราบ เพราะอะไร เขาจะบอกเราได้บอกขั้นตอนวิธีการได้หมด บางทีหนูก็รู้สึกว่ามันนี่ภาพไม่ออกแน่เลย หนูก็เปรียบเทียบว่า สมมุติมีโองอยู่ใบหนึ่งใส่น้ำเต็มและมีชั้นลอยข้างบนปริ่ม ๆ อยู่ ถ้าสมมุติโองมันมีลอยรั้ว (ทำท่าทางประกอบ ใช้นิ้วชี้แทงมายังผู้สัมภาษณ์) จ๊ก! และน้ำมันไหล ๆ ไหลออกมา จะเกิดอะไรขึ้นกับชั้นโองนั้น ชั้นมันค่อย ๆ หล่น ล่วงระดับลงมา ค้างลงมา ออ!...แล้วถ้าสมมุติว่า ไซ้สันหลังเราเป็นโองนะ น้ำในไซ้สันหลังคือน้ำในนั้น แล้วสมองเราก็คือชั้น ถ้ามันมีรั้วรั้ว จ๊ก! มันจะเกิดอะไรขึ้นกับสมอง สมองมันก็จะค่อย ๆ เลื่อน ๆ ลงมา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

สอนให้คิดเอง

การสอนอีกวิธีหนึ่ง คือ สอนให้น้องได้ฝึกคิดเอง โดยพี่เลี้ยงจะซักถามให้น้องใช้กระบวนการคิด เช่น การถามว่าทำอะไร ทำเพื่ออะไร และทำอย่างไร แต่ถ้าน้องตอบไม่ได้ หรือตอบไม่ถูกต้อง พี่เลี้ยงก็จะตั้งคำถามใหม่ ให้น้องฝึกคิดไปเรื่อยๆ จนกระทั่งน้องสามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ แต่ถ้ายังตอบไม่ได้อีก ให้น้องไปค้นคว้าหาคำตอบมาตอบพี่เลี้ยง ในวันต่อไปนี้ ตั้งคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ใช้วิธี ถามนิด ๆ เนิบ ๆ แต่วิธีถามก็หนูก็คือ ด้อนให้เขาคิดนะค่ะ พอหนูถามเขาก็ตอบหนูได้ทุกครั้ง แต่เวลาไปทำบางครั้งก็ทำได้อย่างที่ตอบ บางครั้งก็ทำไม่ได้เอ! ทำไมเราตอบพี่ได้สั้้นฉกๆ เป็นขั้นตอน มันแสดงให้เห็นว่าหนูเข้าใจนะที่หนูตอบพี่ได้ คำตอบที่บอกทุกครั้งที่เขาทำไม่ตรงกับที่เขาบอกคือ เขาบอกว่า เขางง! เขาไม่เข้าใจ หนูถามว่า งง! ไม่เข้าใจ แล้วหนู

สงสัยอะไรหรือเปล่า หนูสงสัย แล้วทำไมหนูไม่ถาม หนูไม่มั่นใจทำไมหนูไม่ถาม..เงียบ..หนูก็ถามเขาบ่อยมาก แล้วพี่จะทำอะไรให้หนูมั่นใจ ให้กล้าถามพี่ จะทำอะไรดีให้หนูกล้าถาม พี่ไม่สามารถทำให้หนูกล้าถามพี่ก็ไม่ได้ จะสอนอย่างไรแล้ว ถ้าหนูไม่รู้ ไม่กล้าถามแล้วพี่จะรู้ไหมว่าหนูไม่รู้ตรงไหน พี่ไม่รู้หรือคะว่าหนูสงสัยตรงไหน ไม่เคยทำตรงไหน ถ้าหนูไม่ถามพี่ไม่บอกพี่ แล้วจะรู้ไหม หนูไม่รู้หรือคะ [น้องตอบ] หนูไม่รู้แล้วพี่จะรู้ได้ไง ไม่บอกพี่ล่ะ! อันไหนไม่เคยทำบอกพี่ พี่จะสอน อันไหนเคยทำแล้ว พี่จะทวนให้แค่ครั้งหนึ่ง แค่นี้กับตาว่าหนูทำได้พี่ก็จะปล่อย คือ..(หัวเราะ)”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“มันก็ดีนะ... คือมันก็ มันก็ อยากสอน เด็กมาใหม่ๆมันก็อยากสอน เท่าที่เรารู้นะ แต่จริงๆก็คือ แต่บางทีก็อยากให้เค้าเรียนรู้เองเพราะมีความรู้สึก ว่า สอนไปเดี๋ยวมันก็ลืม คนสอนได้ไปเต็มๆอะไรเงี้ย แต่จะไม่ได้สอนทุกอย่าง แต่จะสอนให้เค้าเรียนรู้ด้วยตัวเองด้วย”

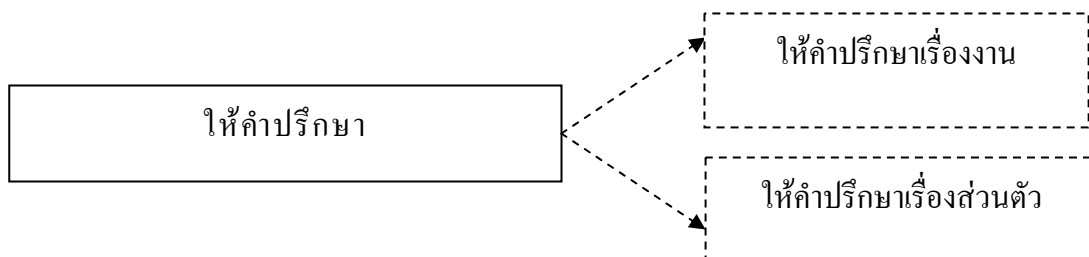
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“บางอย่าง เป็นกิจกรรมที่หมอบทำ เราก็ให้น้องไปดูว่าเราต้องช่วยแพทย์ทำอะไรบ้าง น้องผู้ช่วยเตรียมของถูกต้องไหม เราไม่ได้เป็นคนทำ เราต้องรู้ด้วยว่าทำอะไร ทำเพื่ออะไร และทำอะไร หลังทำคนไข้จะเป็นอย่างไร เราในฐานะเป็นพยาบาลจะอย่างไรต่อก็ต้องสอนน้องด้วย...ชอบให้น้องเป็นคนซักถามมากกว่า...ถ้าเกิดน้องถาม ก็จะอธิบายไปเรื่อยๆ ..อยากให้น้องได้ คือเหมือนเราโยน โยนคำถามไป แล้วก็ให้น้องพยายามคิดออกมา พอน้องตอบไม่ตรงจุดที่เราต้องการ เราก็ยังคำถามไปอีก ก็พยายามอยากให้น้องคิดได้มากกว่า ไม่อยากบอกตรงๆ เพราะว่า การที่เราบอกน้องไปเคยมีประสบการณ์อยู่ปีแรกๆที่แบบบอกทุกเรื่อง แล้วเค้า(น้อง) จำไม่ได้ คือเหมือนจำได้น้อยกว่าการที่เราป้อนคำถามให้ไป หรือว่าให้เค้าไปค้นหาเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเด็นย่อยที่ 2 ให้คำปรึกษา

นอกจากพยาบาลพี่เลี้ยงจะสอนงานน้องใหม่ ให้มีความมั่นใจในการทำงานแล้ว การให้คำปรึกษา เป็นข้อค้นพบอีกประเด็นหนึ่ง ที่พยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลจบใหม่ จากผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การให้คำปรึกษาไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ให้คำปรึกษาเรื่องงาน และ 2) ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว ดังแสดงในแผนภาพที่ 8



แผนภาพที่ 8 ให้คำปรึกษา

ให้คำปรึกษาเรื่องงาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาปัญหาในการทำงานของน้อง ซึ่งจะมีทั้งการมาขอรับคำปรึกษาของน้อง และพี่เลี้ยงโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษากับน้อง ปัญหาที่น้องปรึกษาพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ จะเป็นเรื่องของความสับสนในการทำงาน เนื่องจากพยาบาลรุ่นพี่แต่ละคนมีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้น้อง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่า ควรเลือกวิธีการของใครในการดูแลผู้ป่วย เพราะการทำตามวิธีการของพี่คนหนึ่งก็จะทำให้พี่อีกคนหนึ่งไม่พอใจ ดังนั้นพี่เลี้ยง จึงมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำน้อง เพื่อให้น้องสามารถทำงานร่วมกับทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับวิธีให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำนั้น พี่เลี้ยงจะบอกข้อดี และข้อเสียของการทำงานแต่ละวิธี แล้วให้น้องตัดสินใจเลือกเอง โดยยึดหลักการของเหตุผล และสามารถที่จะอธิบายให้พี่คนอื่นๆเข้าใจได้ว่า ทำไมจึงเลือกวิธีนั้นๆ ในบางรายพยาบาลพี่เลี้ยงเอง เป็นฝ่ายโทรศัพท์ไปให้คำปรึกษา เมื่อเห็นว่าน้องประสบปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างพยาบาลรุ่นพี่กับน้องใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงก็จะช่วยประสานให้คู่อกรณิเกิดความเข้าใจกัน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันด้วยดี สำหรับการให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆนี้ พี่เลี้ยงก็มีการติดตามประเมินผลด้วยว่า น้องใหม่สามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ายังไม่ได้ ก็จะช่วยหาแนวทางการแก้ไขให้ด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว และที่สำคัญ ต้องมีการติดตาม และประเมินผลเป็นช่วงๆ และหาแนวทางแก้ไขเป็นการทำ PDCA ทั้งตัวพี่เลี้ยงเอง และตัวน้อง พี่เลี้ยงต้องเป็นตัวประสาน เชื่อมโยงระหว่างน้องกับผู้บริหาร ประสานกับทีมการพยาบาลถ้ามีปัญหาต้องช่วยบริหารจัดการให้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“บอกข้อดีข้อเสียของการทำแต่ละวิธี และให้น้องตัดสินใจเองว่าจะเลือกทำวิธีไหนให้น้องมีเหตุผลที่ดีในการทำงาน สามารถให้อธิบายกับพี่ ได้ว่าที่ไม่ทำตามพี่เขาเพราะอะไร เพื่อให้้องสามารถทำงานร่วมกับพี่ ๆ ได้ อย่าง Smooth มีปัญหา มาก ๆ น้อง ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“น้องปัญหาเรื่องการทำงาน เช่นสงสัยตรงนี้ เอ๊ะ!ทำไมพี่คนนี้ทำแบบนี้ พี่คนนั้นทำแบบนั้น บางทีน้องจะสับสน ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี ก็ไม่ถูกใจพี่ ะไรอย่างเนี่ย! เราก็ให้คำปรึกษา บางทีก็เป็นเพื่อนกับน้องไปเลย การชวนน้องไปข้างนอกไปอะไรอย่างนี้มันเหมือน เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วย ก็เลยกลายเป็นเพื่อนสนิทกัน ตอนนี้น้องก็เลยรู้สึกสบายใจ มีปัญหาอะไรก็พูดคุยเปิดเผยได้ ทำงานก็เอามาคุยได้ เจอปัญหาตรงไหนก็มาพูดคุยได้ บางทีเราเคยผ่านประสบการณ์ตรงไหนมาก่อนเราก็ให้คำแนะนำ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“หนูต้องเป็นฝ่ายโทรไปหา..ว่าทำไมวันนี้หนูร้องไห้...น้องคนที่มันมั่นใจตนเองสูง ๆ แล้วไปเจอพี่ที่เขาก็มั่นใจในตัวเองสูงด้วย..ก็ร้องไห้ร้องไห้ก็เลยต้องไปคุยกับพี่ว่าเออ..ที่น้องมันไม่ได้คิดอย่างงั้น พี่เข้าใจน้องคิด ตอนหลังให้น้องเขามาขอโทษกับพี่ เข้ามารุ้กันให้เข้าใจโดยมีเราอยู่ด้วยก็จบกันด้วยดี สามารถทำงานร่วมกัน ได้มากขึ้น ก็ให้น้องฟังพี่เขามากขึ้น ฟังก่อนและนำพิจารณา แล้วพูดคุยกับพี่เขาในลักษณะถามพี่เขาว่า..ถ้าหนูทำแบบนี้จะได้ไหม ดีไหมเป็นการขอคำปรึกษาที่เขาจะดูดีกว่าไม่ใช่ที่เขาสอนอย่างแต่ทำอีกอย่างให้เขาเห็น แกรมทำไม่ถูกอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว

นอกจากการปรึกษาเรื่องการทำงานแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงประสบการณ์ ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของน้อง เช่นการลาออกไปอยู่โรงพยาบาล เอกชน การวางตัวที่จะอยู่ร่วมห้องพักกับพี่พยาบาลที่ดู การตัดสินใจเกี่ยวกับการคบเพื่อนชาย และการแต่งงานโดยที่พ่อแม่ยังไม่ทราบเรื่องมาก่อน การเลือกแพทย์ที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองและคนในครอบครัว การเป็นผู้ค้าประกัน และปัญหาความไม่เข้าใจกันของแม่-ลูก ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ พยาบาลพี่เลี้ยงจะให้คำแนะนำโดยการบอกข้อดี/ข้อเสีย หรือแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตน แล้วให้น้องตัดสินใจเองว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน นื่องก็จะมาเล่าเหตุการณ์ให้ฟัง และถามว่าถ้าเป็นพี่ พี่จะทำอย่างไร เราให้แค่คำปรึกษาให้เขาตัดสินใจเอาเอง บางทีก็มาปรึกษาว่าพี่ Roommate คุณ ไม่กล้าคุยกับพี่เขาจะวางตัวอย่างไร ก็แนะนำให้ค่อย ๆ คุยกับพี่ เขาไป ต้องรู้ว่าช่วงไหนที่พี่เขาอนก็ต้องอย่าทำเสียงดัง ต้องรู้จักการเกรงใจ เรา เป็นน้องต้องชวนพี่เขาคุยให้ถูกกาลเทศะอะไรอย่างเนี่ย! ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“วันนี้เขามาถามเรื่องส่วนตัวด้วย ว่าเนี่ย! เรื่องแม่เขา แม่.....อะไร นะ(ทำสีหน้าครุ่นคิด) คือแม่จะซื้อของขวัญอะไรซักอย่าง แล้วความเห็น ไม่ตรงกัน พอแม่ถามก็ไปว่าแม่ว่ายุ่งทำไม เค้าจะซื้อให้เพื่อนอย่างจี้ อย่าง จี้ แล้วแม่ก็น้อยใจ (เขาบอกนะ) ซึ่งหนูก็บอกว่าคนเป็นแม่กึ่งี้แหละ เขา ต้องคิดว่าลูกมีอะไรก็ควรจะปรึกษาควรจะบอกอย่างนี้เขาต้องดูแลลูก ... แล้วหนูควรจะทำอย่างไร... หนูคุยกับพ่อแล้วรียัง... คุยกับพ่อแล้ว...แล้ว พ่อเขาว่าอย่างไร....พ่อบอกว่าให้ไปง้อแม่เสีย....พ่อไปคุยเรื่องโน้นเรื่องนี้ เขาก็เริ่มมาคุยมาเล่นอะไรกับเรา เริ่มกล้ามากขึ้นอย่างเงี้ย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“นื่องก็มาปรึกษาเรื่องจะลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน เมื่อใช้ทุนหมด ก็บอกเหตุผล หนึ่ง สอง สาม และเปรียบเทียบให้เขาคิดว่ามี ความต่างกันอย่างไร เรاجบมาใหม่ ๆ ควรหาประสบการณ์ใน โรงพยาบาลใหญ่ ก่อน เนื่องจากมีคนไข้หลากหลายให้เรียนรู้ ให้นึกถึงความเป็นอิสระในการ ทำงาน เงินเดือนน้อยก็จริงแต่ความสบายใจมีมากกว่า คุณนื่องเขาก็รับฟังดีแต่ไม่ รู้เขาจะตัดสินใจอย่างไรพอดีนื่องย้ายไปฝึกที่อื่นเสียก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็มีเรื่องส่วนตัวบ้าง เช่นมีคุยเรื่องแฟนว่า ตอนนี้มีแฟนแล้ว ทำงาน เป็นวิวะ แต่อยู่ไกลกัน แฟนเขาอยู่ต่างจังหวัด แฟนอยากจะแต่งงานด้วยจะ ได้ย้ายไปอยู่ด้วยกันที่ต่างจังหวัด แต่นื่องมีพี่น้องสองคน นื่องต้องทำงานส่ง นื่องเรียนจึงยังไม่อยากแต่งงาน และพ่อแม่ก็ยังไม่รู้เรื่อง พ่อแม่อยากให้ ทำงานเก็บเงินส่งน้องเรียนก่อนอะไรประมาณเนี่ย...ก็ให้เหตุผลนื่องและให้ นื่อง ตัดสินใจเอง เช่นบอกนื่องว่าให้นื่องทำงานไปก่อนเพิ่งจบมาใหม่ ๆ และต้องมีภาระ เรื่องส่งน้องเรียนอีก การมีครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรปรึกษาพ่อแม่ ควรพาแฟนไปทำความรู้จักกับพ่อแม่เสียก่อน การคบหา กันควรอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ล่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นย่อยที่ 3 ติดตามการทำงาน

การติดตามการทำงาน หรือการนิเทศน้องใหม่เป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล พี่เลี้ยงในการตรวจสอบความถูกต้องของงานที่น้องปฏิบัติ เพื่อให้ให้มาตรฐานวิชาชีพ และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยในระยะแรก พี่เลี้ยงจะติดตามน้องอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินว่าสามารถทำงานได้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อน้องใหม่สามารถทำงานได้อย่างถูกต้องแล้ว พี่เลี้ยงจะนิเทศอยู่ห่างๆ เพื่อให้อิสระน้องใหม่ในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ หากน้องใหม่ไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ น้องใหม่มีอิสระในการถามข้อสงสัย จากพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่คนอื่นๆ ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเดียวกันได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะมีการนิเทศในเรื่องการทำงานในห้องผ่าตัดมีอะไรบ้าง ให้เข้าใจตรงกันว่า วัฒนธรรมการทำงานของห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร เช่น มีการเริ่มผ่าตัดตั้งแต่ 7 โมงเช้า แต่ละห้องมีการมอบหมายงานหน้าที่ในแต่ละห้องว่า ใครเป็น *Scrub nurse* ห้องไหน *Circulating nurse* ห้องไหน... จะมีการนิเทศในเรื่อง...การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพราะบางครั้งห้องเราเสร็จเร็ว เราต้องมีน้ำใจในการช่วยเหลือพี่ๆที่ยังไม่เสร็จ เราเป็นน้องต้องขันอาสาช่วยเหลือพี่ๆ พี่เขาก็จะเต็มใจที่จะสอนน้อง น้องจะได้เป็นงานเร็วด้วย...จะติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่น้องทำงาน คือน้องจบใหม่ ประสบการณ์ในการทำงานยังไม่มี เวลาน้องทำอะไรเราก็ต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้น้องปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการทำงาน หรือบางอย่างก็ใช้การสังเกตอยู่ห่างๆ ให้อิสระให้น้องได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ และจะให้คำแนะนำในกรณีที่น้องมีปัญหา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“การติดตาม...ก็แล้วแต่ว่าจะเตือน เรื่องไหน ใ้เรื่องของการทำงาน ทำไม่ถูก หรืออะไรเงี้ย! ทำไม่เป็นสมมุติทำแผลแล้วไม่ *Sterile* ก็คือไปบอกว่าแบบนี้มันไม่ถูกต้อง คือ บางอย่างถ้าบอกได้เลยก็บอก แต่ถ้าบางอย่างก็ต้องออกมาคุย คือ บาง เรื่องมันเป็นต่อหน้าคนไข้ก็ไม่ได้ เราเห็นแหละว่ามันไม่ *O.K* แต่ว่ามันไม่รุนแรง ก็คือ ถ้าบอกต่อหน้าคนไข้ก็ไม่ได้น้องก็จะเสียความมั่นใจ คนไข้ไม่เชื่อถือ ...ก็แล้วแต่สถานการณ์”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“การนิเทศงานโดยรวมของทีตึก นิเทศการทำงาน ของน้องจบใหม่ ให้สามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ แล้วก็ติดตามผลงาน โดยการประเมินน้องเป็นระยะๆ นะคะ เป็นการเฝ้าติดตามการทำงานของน้อง ให้ความช่วยเหลือ และเป็นທີ່ปรึกษาให้น้องเมื่อน้องมีปัญหาในการทำงาน...ก็นิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางของทีตึก การให้ยาเคมีบำบัด การดูแลคนไข้ฉายแสง ใส่แร่ แล้วก็พวกการรับประทาน ไอ โอดีน การให้ความรู้คนไข้ การเขียนบันทึกทาง การพยาบาล เพื่อเป็นตึกเฉพาะทางการเขียนจะไม่เหมือนที่อื่น ๆ เพื่อให้้องสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง แล้วก็ ต้องตามเกี่ยวกับการให้พวก IV เป็น Medication nurse อะไรอย่างเงี้ยค่ะ”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ในกรณีที่น้องใหม่ทำงานผิดพลาด พี่เลี้ยงจะกล่าวตักเตือนน้องในที่เฉพาะ ไม่พูดต่อหน้าผู้ป่วย เนื่องจากจะทำให้น้องใหม่ขาดความมั่นใจในการทำงาน และผู้ป่วยจะไม่ให้ความเชื่อถือและยอมรับความสามารถของน้องใหม่ ในการนิเทศเมื่อทำผิดพลาด พี่เลี้ยงจะมีการซักไข้ไล่เสียงเพื่อหาสาเหตุของการกระทำผิด ซึ่งอาจจะมีการใช้เสียงดังกว่าปกติ บางครั้งพี่เลี้ยงอาจรู้สึกโมโหกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ก็พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองก่อนที่จะออกไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หนูจะทำอะไร หนูจะเจาะเลือดคนไข้ค่ะ! หนูก็ถาม คนไข้ชื่ออะไร เขาก็เออ! มองดูที่ tube ชื่อ นาย ..ก.. ค่ะ และเตียงที่หนู ไปยืนอยู่ คนไข้ชื่ออะไร พอเขาก็ดูที่ปลายเตียง อู้ย! ชื่อ นาย ..ข.. ค่ะ แล้วมันคนเดียวกันไหม มันคนละคนค่ะพี่ มานี่เลย! (เสียงดัง) ก็เรียกเข้ามาใน Ward มาที่ Counter หนูก็เลยถามว่า ก่อนเจาะเลือดหนูทำอะไรบ้าง หนูต้องถามต้องดูก่อนว่า ชื่อคนไข้ กับ tube ตรงกันหรือเปล่า แล้วหนูดูใหม่ว่ามันตรงกันหรือเปล่า คุณค่ะพี่ คุณก็รอบชะ! 2 รอบค่ะพี่ แล้วเนี่ย นาย..ก..นาย.. ข..มันตรงกันได้ไงหน้าเหมือนกัน ไหมเนี่ย! นาย.. ก.. นาย..ข.. ลักษณะเหมือนกันไหม ไม่เหมือนกันค่ะพี่ เขาอยู่เตียงติดกันม๊ะ ไม่ใช่ค่ะพี่ และนาย.. ก.. เนี่ย เขามียศนำหน้า นาย ข เขาไม่มีศนำหน้า และเขาเหมือนกันตรงไหน ไม่เหมือนกันค่ะพี่แล้ว หนูว่าหนู ดู 2 รอบทำไมมันผิดพลาดได้ ขนาดนี้! มันเกิดอะไรขึ้น เขาก็เงิบ เอ้า! ตอนเข้าไปคุยกับหัวหน้าก็แล้วกัน งานนี้หนูวางไว้เดี่ยวพี่ทำเองหนูไปทำอย่างอื่น ตอนนั้นหนูรู้สึกโมโหมาก..(เล่าด้วยน้ำเสียงมีอารมณ์) ...หนูต้องเข้ามาสงบสติอารมณ์หนึ่งก่อน แล้วค่อยเดินออกไปเจาะเลือด ไม่อยากให้เห็นไข้รู้ว่า เราเกือบทำพลาดไป ก็เลยเดินเข้ามาก่อนแล้วค่อยเดิน

ออกจาก Counter พยาบาลไปอีกที แล้วค่อยออกไปใหม่ คนไข้ก็จะไม่รู้ว่าจะเกิดความผิดพลาดขึ้น แต่หนูเรียกมาคุยข้างใน เพราะถ้าคุยใน Ward จะเสียงดังมากเพราะหนูเป็นคนเสียงดัง ก็มาที่ Counter”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ แล้วก็อีกอย่าง เหมือนเราเคยสอนไปแล้ว อย่างน้องคุณไข้ และ Tube หลุด น้องประเมินไม่ได้อะไรอย่างเนี่ย เราก็จะบอกเนี่ย บางทีคนไข้ Tube leak อยู่แล้วเวลาไอ เสียงมันก็จะ leak แล้วเราเข้าใจว่าเออ! Tube leak แล้วน้องเขาประเมินไม่ได้ เราก็เห็น Heart rate ลูกซ้า O₂ sat ก็ Drop ค่ะ ทำไมเราไม่ฟังล่ะว่า ตำแหน่ง Tube มันอยู่ในตำแหน่งหรือเปล่า เหมือนที่เราเรียนมา การ Check tube รู้ว่าเนี่ย Breath sound สองข้าง มันเท่ากันหรือเปล่า ภาวะเพาะดูด Air ได้หรือเปล่า เราก็ต้องประเมินแล้วก็รายงานหมอ ว่าเออเนี่ย! มาดูมาฟัง Tube ให้หน่อยว่าลูก Tube หลุดหรือเปล่า ก็จะนิเทศหน้างานแบบนี้มากกว่าสิ่งที่เราเจอกับน้องว่าน้องเขาทำพลาด หรือประเมินยังไม่ได้ ”

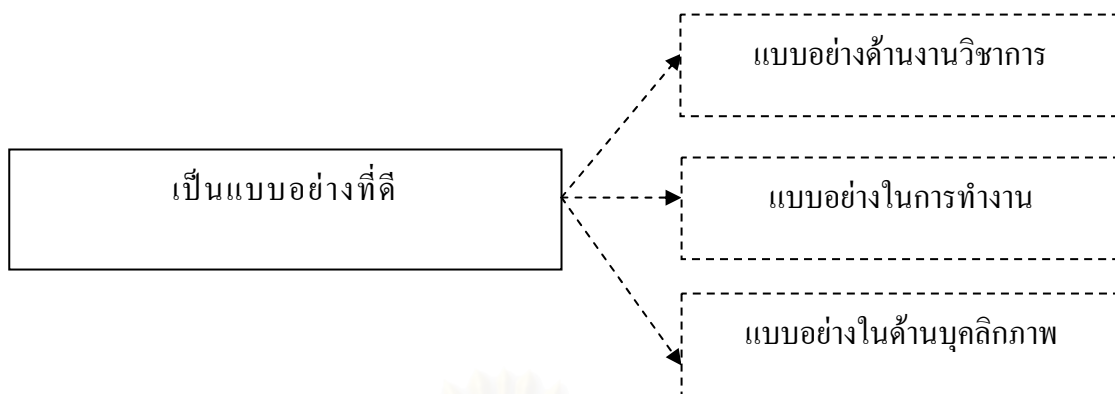
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ ถ้าน้องทำแล้วไม่มั่นใจ ทำไม่ได้ ก็คือจะไม่ Break น้องตรงที่คนไข้ เพราะจะทำให้น้องเสียความมั่นใจ แล้วคนไข้ก็จะไม่มั่นใจในตัวน้องด้วย ก็คืออาจจะบอกว่ามีพี่ช่วยทำใหม่พี่ว่าทำดีแล้วแต่ถ้าทำแบบนี้จะดีกว่านะ ค่ะ อะ ไร่ประมาณเนี่ย! ค่ะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นย่อยที่ 4 เป็นแบบอย่างที่ดี

การเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากขณะที่น้องใหม่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ยังไม่รู้ทิศทางในการปฏิบัติตน ดังนั้นจึงต้องการแม่แบบ ในการเรียนรู้พฤติกรรมการทำงานที่ดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ใต้บังคับบัญชา หากพี่เลี้ยงสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้น้องใหม่ได้ศึกษา และปฏิบัติตาม ก็จะเป็นการส่งเสริมให้น้องใหม่ มีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ประสพการณ์ในการเป็นแบบอย่างที่ดีไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ แบบอย่างด้านงานวิชาการ แบบอย่างในการทำงาน และแบบอย่างในด้านบุคลิกภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 9



แผนภาพที่ 9 เป็นแบบอย่างที่ดี

แบบอย่างด้านงานวิชาการ

การพัฒนาวิชาการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนางานวิชาการของตนเองจนกระทั่ง สามารถเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานภายใน และภายนอกองค์กร พี่เลี้ยงบางคนไปศึกษาในระดับปริญญาโท และสอบเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลขั้นสูง ทำงานวิจัยให้กับหน่วยงานของตนเอง และบางส่วนก็ชอบค้นคว้าข้อมูลทาง เครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษางานวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการเปิดโอกาสให้น้องใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และทำกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอีกด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เท่าที่น้องพูดก็คือ เขาจะเอาหนูเป็นแบบอย่าง ในด้านวิชาการ เขามองว่าหนูเป็นคนเก่ง ดูคล่องในการทำงาน ทำงานให้หน่วยงาน โดยเป็นวิทยากรข้างนอกร่วมกับหัวหน้าเนี่ยค่ะ น้องเขาอยากเก่งแบบพี่บ้าง ที่ได้ยินน้อง เขาสะท้อนมาให้เราฟัง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ เพื่อให้ให้น้องเขา มองดูเรา และแบบว่าปฏิบัติตามทั้งในด้านการค้นหาความรู้ว่าต้องพัฒนาอยู่เรื่อย ๆ ไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ เราทำงานด้วยการปฏิบัติอยู่บนมาตรฐาน เพื่อให้ให้น้องรู้ว่าทุก อย่างมันมีเหตุมีผล ให้น้องเป็นพยาบาลที่ได้คุณภาพ ไม่มีใครว่าได้ว่านี่เธอจบสถาบันไหน ทำไมเขาสอนอย่างนี้ ให้ดูที่ ๆ เราเป็นตัวอย่างว่าสร้างแต่ชื่อเสียง ไม่ใช่ชื่อเสียง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“จะมีแบบอย่างทางวิชาชีพอีกแบบหนึ่ง ที่เค้าจะเป็นได้ แล้วก็จะกลายเป็น APN นื่องเค้าก็จะเริ่มไปเรียนโทกันนะ เมื่อก่อนไม่มีคนยอมไปเรียนเลยนะพี่..ร..มีรุ่นหนู นั่นแหละเรียนเยอะที่สุด แต่ตอนหลังก็ไม่มีใครไปเรียน จนหนูมาขอเรียน ป. โทคนแรกของศึก ไม่นับหัวหน้านะ พอหนูกลับมา..จ.ก็ไปต่อและปีนี้..ป..เค้าก็ไปอีก...ก็คือ อยากที่จะเรียนในระดับสูงขึ้นมาขึ้นใจ... ก็คือ นื่องบางคนเค้าก็อยากทำงาน เชิงวิชาชีพเค้าก็จะทำ เค้าก็จะเดินตาม ตอนนี้อย่าง..จ..เค้าก็ทำได้ อยู่ ค่อยๆขยับตามหนูมาเรื่อย ๆ แล้ว ก็ทำ Research ในศึก แต่ส่วนใหญ่ จะทำเป็น เหมือนคล้ายๆ Action Research เรื่อง Pain เนี่ย ก็จะทำ Action Research แต่ไม่ได้ทำแต่ในศึกตัวเองเท่านั้น ทำให้ศึกอื่นด้วย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ก็จะมีกรชนนื่องเข้าไปทางานวิจัยใน Internet หาวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ในการดูแลคนไข้ เช่น ในเรื่อง Pain management เขามีการพัฒนาถึงไหนแล้วนะ พี่จะนำมาใช้กับคนไข้เราได้ไหมหรือบางครั้ง มีการทำหัตถการใหม่ ๆ ยังไม่รู้จักเลยก็ชวนนื่องมาทำโปรเตอร์ให้ความรู้กับพี่ ๆ เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ รวมทั้งคนไข้และญาติคนไข้ และในการ Round ของแพทย์ก็จะพานื่องเข้าไปฟังด้วยในบางครั้งเนี่ยค่ะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

แบบอย่างในการทำงาน

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลที่เลี้ยงจึงปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นื่องใหม่ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การสังเกตอาการ การสอบถามอาการของผู้ป่วยด้วยตนเอง การดูแลเรื่องความสบายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำหัตถการที่ถูกต้อง ตามเทคนิคการปราศจากเชื้อ และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ ต้องทำให้มันดีตลอดเวลา ถ้านื่องเห็นจะได้เอาเป็นแบบอย่าง เช่น ถือเข็มฉีดยาไปฉีด Push ยังเจ็ย!คะ เคยถามนื่องว่าใครสอน ผ้า Sterile ทำไมไม่ห่อมา ก็เคยเห็นมีพี่ทำ ก็พยายามบอกทุกคนว่าอย่าทำ เพราะมันเห็นแล้ว นื่องจะทำตาม และกลายเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีให้นื่องเห็น หนูพยายามทำงานเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้นื่อง เพื่อนื่องจะได้นำไปสอนคนอื่นได้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“เป็นแบบอย่างในการทำงาน จะสอนให้เขาเป็นคนละเอียด บอกเขา
การทำงานพยาบาลบางครั้งอย่างมั่นใจ อย่าไว้ใจคนอื่นมากเกินไป ถ้าเราไม่
เห็นกับตา ไม่จับด้วยมือเราเอง ไม่ใช่ไม่ให้ไว้ใจใครเลย ไม่ใช่ไว้ใจเพื่อน
ร่วมงาน แต่มันอาจจะเกิดความผิดพลาดได้เราต้องทำด้วยตัวเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“พี่เลี้ยงต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย ถ้าเราสอนว่าต้องทำแบบนี้
แบบนี้ แต่เราแหกกฎตลอดเวลา น้องก็จะไม่ไว้วางใจเรา ก็จะไม่เชื่อเรา การ
สอน ที่เราตั้งใจให้เขาก็จะเสียเปล่า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“นอกจาก ที่เราสอนน้องให้ได้มาตรฐาน... เราต้องรักษามาตรฐาน
ของตัวเองด้วยว่า เวลาเราทำงาน เราก็ต้อง เราก็ต้องดูแลตัวเองด้วยเหมือนกัน
ต้องอย่าให้น้อง เอ๊ะ ทำไมพี่บอกเราแล้วที่ทำเองเจ๊! เออ ซึ่งเป็นการไม่ดี เราก็
ต้อง Strict ตัวเราเองเหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็เป็นแบบอย่างในเรื่องการทำงาน การดูแลคนไข้หนูจะดูแลคนไข้
ทั้งตัวนะค่ะ คือ คนไข้ต้องได้รับความสุขสบาย ไม่ปวดแผลหลังผ่าตัด หนูจะ
ถามคนไข้ทุกคนว่าปวดแผลไหมไม่ต้องให้คนไข้ร้องขอ พอถึงเวลาจะเดิน
เข้าไปถาม เพราะมันมี Order อยู่ เวลาคนไข้มีไข้ไม่ต้องให้แพทย์สั่งว่า
ต้องเช็ดตัว มันเป็นบทบาทอิสระของเรา เราต้องทำอยู่แล้ว หนูจะคุยกับหมอ
ว่า ไม่รับคำสั่งนะค่ะ เพราะเราต้องทำให้คนไข้อยู่แล้วค่ะ และทางด้านจิตใจ
เราต้องดูแลทั้งคนไข้และครอบครัวประมาณเนี่ยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

แบบอย่างด้านบุคลิกภาพ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลายกลุ่มทั้งผู้รับบริการ
และบุคลากรในสาขาวิชาชีพสุขภาพ ดังนั้น ภาวลักษณะโดยเฉพาะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ
จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทั้งผู้รับบริการและทีมสุขภาพยอมรับ และให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ
พยาบาลพี่เลี้ยงจึงเป็นแบบอย่างสำคัญในการเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะแก่การเป็นพยาบาล ซึ่ง
ได้แก่ การแต่งกาย การมีสัมมาคารวะ การให้เกียรติผู้อื่น การพูดจาไพเราะและมีความสุขุม
รอบคอบ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เป็นคนที่แต่งชุดพยาบาลแล้วดูสง่า พี่ ๆ ก็ชอบให้ไปถ่ายรูปเป็นแบบให้โรงพยาบาล ซึ่งน้องใหม่มาเห็นพอดี ก็บอกว่าพี่เหมือนนางฟ้าสีขาวเลย และบุคลิกของพี่ [พี่เลี้ยง] มองดูแล้วรู้สึกว่าเป็นคนที่ไม่ตรีจิต คุยอ่อนกับคนอื่นตลอดเวลา หนูจะเอาพี่เป็นแบบอย่างในเรื่องการมีบุคลิกที่ดีให้สมกับเป็นพยาบาลที่สวมเครื่องแบบสีขาวค่ะพี่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ เป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องการมีบุคลิกที่สุ่ม รอบคอบ จะไม่ส่งเสียงดังโวยวายเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังค่ะพี่ จะค่อย ๆ คุยว่าเกิดจากอะไร นั่งเงียบไว้ก่อนค่อย ๆ หาทางแก้ไข เพื่อไม่ให้น้องกลัว ซึ่งน้องก็จะชอบบางคนก็บอกว่าอยากเป็นเหมือนพี่บ้างจังเลยเนี่ยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เวลาขึ้นเวรผมต้องรวบให้เรียบร้อย ใส่ Net ให้เรียบร้อย น้องเห็นก็ดูเป็นตัวอย่าง ในเรื่องการมีสัมมาคารวะ รู้จักให้เกียรติเพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งผู้ช่วยพยาบาล น้องพนักงานผู้ช่วย พนักงานประจำ และทีมสุขภาพอื่น ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“การเป็นแบบอย่างของหนูเธอค่ะ ก็จะมีในเรื่องของบุคลิกส่วนตัวนะค่ะพี่ ก็มีน้องอยู่คนหนึ่งเขาก็บอกว่า หนูมีบุคลิกที่ดี เหมาะแก่การเป็นพยาบาล เป็นคนที่พูดจานุ่มนวล ไพเราะ มารยาทเรียบร้อย น้องคนนี้เขาก็นำไปเป็นแบบอย่าง น้องเขาก็ทำได้ดี จนพี่หัวหน้ายังชมเลยว่าน้องถอดแบบมาจากหนูเลยทั้งการพูดจา การมีสัมมาคารวะ การหาผู้ใหญ่ หนูก็ดีใจนะ เพราะเราสอนมากับมือ น้องก็ขอทำงานต่อที่นี้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ประเด็นย่อยที่ 5 ประเมินผล

ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับน้องใหม่ ขณะปฏิบัติงานคู่กับพี่เลี้ยง จะมีการสอน ติดตามการทำงาน ให้คำปรึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องใหม่ เพื่อให้น้องใหม่สามารถพัฒนาตนเอง และเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว พร้อมทั้งจะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลทุกครั้งที่ทำงานร่วมกับน้อง เพื่อที่จะได้ประเมินว่าน้องสามารถปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็จะประเมินน้องทุกครั้ง ที่ทำงานร่วมกับน้อง ประเมินตลอดที่ได้
คุณ้องทำ ทั้งก่อนการสอน หลังการสอน หรือหลังที่ได้ให้คำปรึกษาน้องไป
แล้วว่าน้องทำได้ไหม ถ้าไม่ได้ก็การติดตามว่าทำไมถึงทำไม่ได้ แต่ละ
ประสบการณ์ที่น้องผ่านต้องสามารถทำได้ตามที่น้องควรจะได้ไงล่ะ”

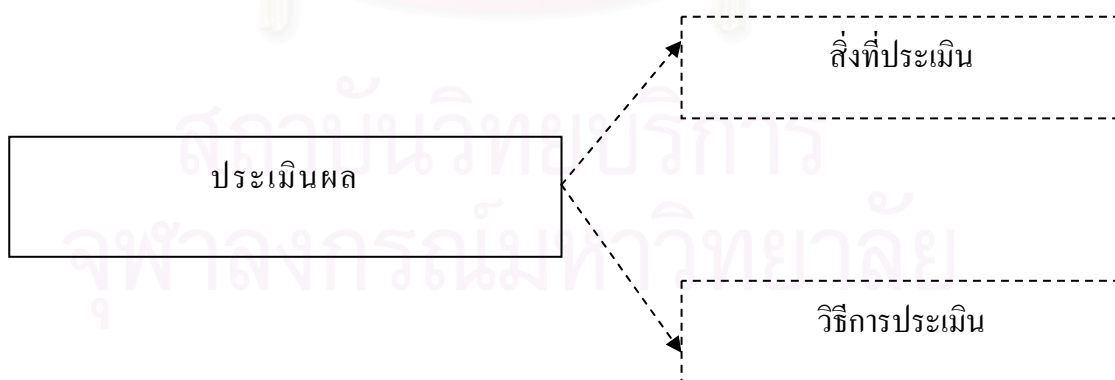
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“หนูจะมีการประเมินน้องทุกเรื่องที่ได้เรียนรู้กับหนู คือว่าสมมุติ
ว่าน้อง เรียนเรื่องการ Discharge ผู้ป่วยที่บ้าน คือ เราสอนน้องจบใหม่ไป
แล้วว่าคนไข้ประเภทนี้ต้องสอนอะไรบ้าง ก็จะให้น้องลองทำและพี่เลี้ยงเป็น
คนประเมินว่าน้องทำถูกต้องขั้นตอนใหม่ มีอะไรที่ต้องเพิ่มเติมใหม่ ก็แนะนำ
น้องไปเลย คือให้น้องเรียนรู้พร้อมกับสถานการณ์จริง ๆ ไปเลย เพื่อให้น้อง
จำได้ บางเรื่องถ้าน้องไม่ได้ทำเอง คือสังเกตที่คนอื่นทำก็จะให้จดไว้ก่อนเมื่อ
ถึงสถานการณ์จริง ก็ให้น้องเปิดสมุดดู และให้น้องทบทวนกระบวนการ
ต่าง ๆ ให้ฟัง และให้น้องทำให้อู๋ หากทำไม่ถูกต้องก็จะนิเทศให้ทำในสิ่งที่
ถูกต้องไปเลยล่ะพี่ คือหนูจะประเมินน้องทุกขั้นตอน ทุกครั้งที่ได้ดูแลน้องจน
คิดว่าน้องปล่อยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ในการประเมินผล 2 ประเด็น คือ

- 1) สิ่งที่ประเมิน และ 2) วิธีการประเมิน ดังแสดงในแผนภาพที่ 10



แผนภาพที่ 10 ประเมินผล

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของน้องใหม่ จะมีการ
ประเมินทุกเรื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล การบันทึก

ทางการพยาบาล เทคนิคในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การตรงต่อเวลา ภาวะผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพและการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมถึงการพัฒนา บุคลิกภาพ การแต่งกาย และการรักษาคุณระเบียบในการทำงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็จะประเมิน...ในเรื่องความสามารถในการทำงานว่าเป็นอย่างไรบ้าง ทำได้ไหม การดูแลคนไข้ถูกต้องครอบคลุมไหม การวางแผนการพยาบาล การเขียนบันทึกทางการพยาบาล มีทักษะความสามารถใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำถูกเทคนิคใหม่ การนำความรู้ที่เรียน มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ไหม การทำ *pre-post conference* ได้ไหม ความสามารถในการตัดสินใจ และต้องดูเรื่องการรับผิดชอบในหน้าที่ว่าไว้วางใจได้ไหม การกระตือรือร้นอยากเรียนรู้ การมีบุคลิกดี การเสียสละ การมีสัมมาคารวะ การไม่ขึ้นเวรสาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ประเมินในเรื่องการให้การพยาบาล ว่าน้องเขาทำได้หรือเปล่า การเตรียม Case ทำ *Double lumen* น้องเขาเตรียมอุปกรณ์ของใช้ครบหรือเปล่า ...น้องเขาประเมินคนไข้เป็นใหม่ แล้วก็เหมือนให้ *Sedation* ตัวเนี่ยแล้วเหมือนหมอเขาตั้ง *Setting* ยังก้าอยู่แล้วแท่ง *Double lumen* ทำให้คนไข้บางคน *Heart rate* ต่ำ เด็ดมันก็ *Bradycardia* ก็ดูว่าน้องเขาจะเตือนหมอรีเปลาว่าเนี่ยหมอยังไม่ได้ตั้ง *Setting* เครื่องช่วยหายใจ ใหม่ละ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ การปฏิบัติการพยาบาลว่ามีความรู้ใหม่ ทำถูกต้องเทคนิคใหม่ การจัดเตรียม เครื่องมือเครื่องใช้ ให้พร้อมใช้ทำได้แค่ไหน ความสามารถในการเขียนบันทึก และรายงานทางการพยาบาลต่างๆ ในเอกสารทางการพยาบาล การสังเกตและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้องไหม นอกจากนี้ต้องประเมิน ในเรื่องความรับผิดชอบต่อหน้าที่ว่ามีมากน้อยแค่ไหน โดยดูการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการ ทำ *Pre -Post conference, Case study* ความสามารถในการนำความรู้ทางวิชาการมาประยุกต์ใช้ในงานพยาบาล ประเมิน...อืม!... การมีสัมมาคารวะ การมีน้ำใจต่อผู้ร่วมงานมีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการนำผู้ร่วมทีมระดับอื่นๆ”

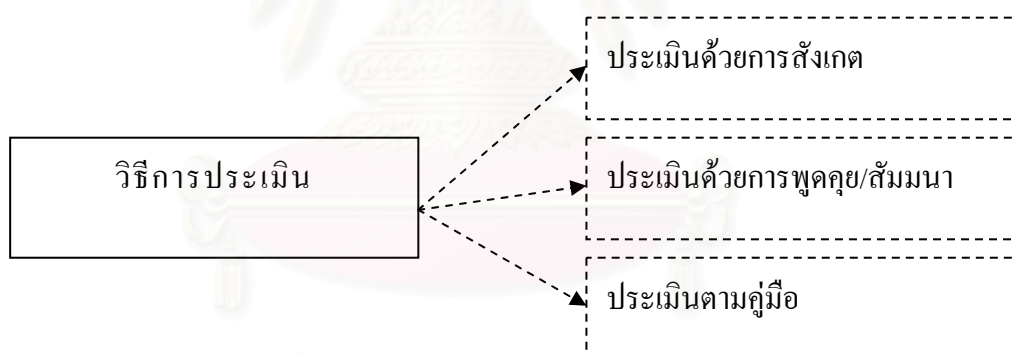
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“จะมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลว่า นื่องทำได้แค่ไหน ได้ทำเองเลยหรือต้องมีการพัฒนาอีก หรือได้แค่ผู้อื่นทำในกิจกรรมนั้น ๆ เพราะเป็นสิ่งที่หมอบทำ กิจกรรมการพยาบาลขั้นพื้นฐานควรเก็บประสบการณ์ได้หมด การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลในคนไข้ที่รับผิดชอบเป็นอย่างไร การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การสื่อสารการประสานงานกับบุคคลภายใน และภายนอกเป็นอย่างไร บุคลิกภาพเป็นอย่างไรบ้าง ความรับผิดชอบเป็นอย่างไร ความซื่อสัตย์ในการทำงาน การแต่งกายถูกระเบียบวินัยหรือเปล่า รักษากฎข้อบังคับของหน่วยงานไหม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

วิธีการประเมิน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ไว้ 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ประเมินด้วยการสังเกต 2) ประเมินด้วยการพูดคุย/สัมภาษณ์ และ 3) ประเมินตามคู่มือ ดังแสดงในแผนภาพที่ 11



แผนภาพที่ 11 วิธีการประเมิน

การประเมินด้วยการสังเกต

วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของน้องใหม่ วิธีการหนึ่งที่พี่เลี้ยงใช้คือการสังเกตขณะทำงานร่วมกับน้อง บางครั้งอาจ สังเกตอยู่ห่างๆ โดยพี่เลี้ยงจะประเมินด้วยตนเอง หรืออาจจะประเมินจากพยาบาลรุ่นพี่หลาย ๆ คน เพื่อสรุปความสามารถในการทำงานของน้อง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องมีการตรวจสอบ ต้องสอนเขาว่าต้องเห็นกับตานะ คุณถึงจะ ยืนยันได้ว่ามันเป็นแบบนี้แบบนี้ต้องทำ ต้องสัมผัสอย่างเงี้ย! การทำงาน ของพี่จะละเอียดชนิดหนึ่ง แต่ช้าหน่อย แต่หนูมั่นใจ ว่าหนูทำ หนูไม่พลาด เวลาใครถามหนู ก็จะบอกได้ว่าหนูเห็นกับตาอะพี่ หยิบเองกับมืออะพี่ ตอบด้วยความมั่นใจ ไม่ใช่มา เออ..ออ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ดูจากการทำงานของน้อง ว่าสามารถทำได้ม๊ย! แต่สมมติว่า CABG มันจะเข้า 2 คนถูกม๊ยอะ สมมติว่าหนูเป็นพี่เลี้ยง หนูเป็นคนส่งขาน้องเป็นคน ส่งบน หนูก็ดูน้องไปด้วยว่าเค้าทำได้ม๊ย เค้า ดูแล้วเออ ถ้าเค้าส่งได้ตั้งแต่ต้น จนจบโดยที่พี่ไม่ต้องไปพูดอะไรมาก ก็ O.K ...ว่าวันนี้อยู่กับพี่คนไหนพี่คน นั้นก็ประเมิน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“วันนี้เราไม่ได้ขึ้นเวรกับน้องแต่ว่าครั้งต่อไปเราก็ได้เพราะว่างานที่ ทำก็จะวนอยู่อย่างนี้ เราก็ประเมินได้ว่าอันนี้ น้องทำได้แล้ว อันนี้น้องทำ ไม่ได้ หรือบางทีถ้าเค้าไม่รู้หรือว่าเค้าลืมก็ถามเค้า ก็จะเป็นลักษณะแบบ สังเกตจากการทำงานของน้องแล้วก็จากที่น้องเค้าทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ ช่วยกันประเมินกับพี่ ๆ หลากๆ คนว่าน้องสามารถทำงาน Routine ของตึกได้หรือยัง โดยที่เราสามารถปล่อยน้องเขาได้ ไม่ต้องไปตามเก็บกวาด งานที่เขาทำเนี่ยคะก็ดูน้องอยู่เวรเช้าประมาณ 1 เดือน ถ้าในสายตาของ พี่ๆ คิดว่าน้องสามารถทำได้หนูก็จะบอกหัวหน้าว่าน้องผ่าน พี่หัวหน้าก็จะจัดเวร ให้ ก็จะให้น้องขึ้นเวรบายกับพี่เลี้ยงรอบ แรกก่อน พอรอบหลังก็จะเป็นพี่คน อื่นคะก็ผลัดกันสอนให้ทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ประเมินจากการพูดคุย / สัมมนา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง วิธีการประเมินน้องใหม่โดยการที่พูดคุยกับน้องใหม่ หลังการฝึกปฏิบัติงานทุกวันว่ามีประสบการณ์อะไรบ้างที่ยังไม่ได้เรียนรู้ ยังต้องการฝึก ประสบการณ์เรื่องอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง และเมื่อสิ้นสุดการฝึกประสบการณ์แล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วย พุดคุยกับน้องใหม่เพื่อเป็นการประเมินในภาพรวมอีกครั้ง นอกจากนี้เมื่อครบกำหนดที่น้องได้ ฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ ที่กำหนดไว้แล้ว ฝ่ายการพยาบาลจะมีการสรุปอีกครั้งหนึ่ง โดย

การจัดสัมมนาในที่นี้ เรียกว่า “สุนทรียสนทนา” เพื่อเปิดโอกาสให้น้องใหม่ได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้รับในขณะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลน้องใหม่ เพื่อฝ่ายการพยาบาลจะได้รวบรวม และดำเนินการแก้ไขต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะคุยกับน้องตลอดเวลาว่าวันนี้เจออะไรบ้าง มีอะไรที่ไม่รู้เรื่องบ้าง ประสบการณ์อะไรที่ไม่เคยเจอ น้องก็จะบอก เช่นก็ยังไม่เคยเจอใส่ tube ก็อธิบายให้ฟังคร่าวๆ ไปก่อน ถ้าเจอของจริงค่อยเข้าไปเก็บประสบการณ์กับพี่... หรือ พี่เค้าก็จะเรียกพี่เลี้ยงมาคุยว่าน้องคนนี้งานเป็นอย่างไรบ้าง ก็คุย ง่ายๆ .. น..ก็จะถามพวกพี่ ง่ายๆ ก่อนว่าน้องทำงานร่วมกับคนอื่นเป็นอย่างไรบ้าง ก็ต้องประเมินในเรื่องความรู้ การเตรียมตัวในการทำงาน ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การตรงต่อเวลา ความเสียสละ การปฏิบัติ ตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล การมีมนุษยสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ะไรอย่างเนี่ย !”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“จากกาสอบถาม ความเข้าใจ แล้วก็ดูด้วยว่าน้องส่งได้ไหม ยังงั้นอีกวิธีหนึ่งก็คือ การถามแพทย์ว่าน้องส่งเครื่องมือได้ไหม? แล้วเราก็ต้องมาทบทวนน้อง ว่าน้องตอบได้ไหมที่เราถาม เข้าใจในขั้นตอนการทำไหม หากผ่านก็จะบอกพี่เค้าว่า O.K น้องผ่านก็จะมีการ Rotate ไปฝึกประสบการณ์กับแพทย์ท่านอื่นต่อ... “พี่เลี้ยงจะประเมินน้องทุกวัน โดยการพูดคุยกับน้อง และจะมีการประเมินร่วมกับหัวหน้าทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และเมื่อครบ 1 ปี เมื่อประเมินในตึกแล้ว หัวหน้า จะนำผลการประเมินไปประเมินร่วมกับฝ่ายการฯอีกครั้ง เป็นการประเมินสรุปผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ หลังจากฝึกจบ 1 ปี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ที่เขาไปสัมมนากันเรื่อง การยึดมั่นผูกพันองค์กร เขาจะพูดเรื่อง พี่เลี้ยงก็จะเจอว่าน้องเขามีปัญหาอะไร เขามาพูดความรู้สึกกัน... จะถามน้องก่อน ทำ Dialogue [สุนทรียสนทนา] แล้วให้พี่หัวหน้าหาลองฟังว่าน้องที่ผ่านการฝึกประสบการณ์มาเจออะไรบ้าง คือน้องที่เจอพี่เลี้ยง... ก็เหมือนแบบว่าเขาไม่อยากให้พี่ TL [Team leader] หรือแก่ ๆ มาเป็นพี่เลี้ยงเขา เหมือนอารมณ์มันต่างกัน เหมือนเขาอยากให้อายุมันต่างกันน้อยที่สุด เขาจะได้คุยกันได้ เขาก็ไม่อึดอัด เราก็ไม่อึดอัด เพราะว่า ก็คือว่า บางทีพี่เขาหงุดหงิดมาจากไหนบ้างแล้ว น้องเขาปรับอารมณ์ไม่ถูก ะไรอย่างเนี่ย... พี่เขาก็เลยมาจัดระบบพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเราขึ้น

ว่าให้น้องเขาเหมือนมีปัญหาว่าน้องเขาอยู่กับไม่ได้ ลาออกบ้าง เมื่อเจอฟีเลี้ยงดูบ้าง แล้วก็เหมือนแบบเขาเคยเป็นน้องมาก่อน แล้วทำไมไม่เข้าใจความรู้สึกน้อง มาดูน้องทำไม ทำให้มีคนลาออกเยอะ พี่เขาเลยมาจัดระบบพี่เลี้ยง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“หนูก็ไปทำกิจกรรม กับน้องเค้าก็คือจะให้พี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย ทำกิจกรรมร่วมกับน้องใหม่ ให้มีความสนิทสนมกัน อะไรเงี้ยคะ แล้วก็ทำกิจกรรมร่วมกันแล้วก็มีพี่เลี้ยงแล้วก็หัวหน้าหอ ผ.ต.ก ไปด้วยกัน มีการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้พี่เลี้ยง และระดับผู้บริหารทางการพยาบาล สาขาสัมพันธ์กับน้องใหม่ เพื่อให้น้องใหม่ มีความผูกพันรักใคร่องค์กร ไม่ให้มีการลาออก จากองค์กรเนี่ยคะ ก็จะมีการให้น้องใหม่เปิดใจว่าอยากได้พี่เลี้ยงแบบไหน ให้น้องกล้าแสดงความคิดเห็น ให้น้องเค้าคิดเป็น... แต่บางทีน้องเค้าก็อยากได้มากเกินไป คือเค้าต้องการพี่เลี้ยงใจดี ไม่ดุ อะไรเงี้ย จริง แล้วมันไม่มีหรอกพี่ (หัวเราะ) ไม่มีจริง ๆ คือภาระงานมันก็เป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เราแบบว่า ไม่ได้อารมณ์ดีเกินเหตุตอนนี้คนก็ขาด คนที่จะดูแลคนไข้ก็จะไม่มีอยู่แล้ว งานก็ยุ่งทั้งการดูแลคนไข้ งานเอกสาร งานประชุมอะไรไม่รู้มากมายไปหมด และต้องมาทำหน้าที่สอนน้อง บางครั้ง จะไม่ให้ดูก็ไม่ได้หรอกพี่ เพราะถ้าเราใจดีเกินเหตุน้องก็จะไม่สนใจในการเรียนรู้งาน ไม่เรียกก็ไม่สนใจที่จะเรียนรู้ อย่างเนี่ยพี่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเมินตามคู่มือ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของน้องใหม่ โดยจะมีการประเมินตามคู่มือซึ่งฝ่ายการพยาบาล จัดทำประกอบด้วยคู่มือ 2 เล่ม คือการประเมินในเรื่องทั่วไป และการประเมินการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งจะใช้ประเมินในหอผู้ป่วยที่เป็นหน่วยงานเฉพาะเท่านั้น เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ การประเมินตามคู่มือจะมีเกณฑ์ที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้ว่า น้องต้องผ่านประสบการณ์แต่ละเรื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง และต้องมีการประเมินผลระดับการปฏิบัติงานในแต่ละครั้งว่าเป็นอย่างไร คือ ดี พอใช้ หรือต้องปรับปรุง ผู้ที่ประเมินคือพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่ ที่ปฏิบัติงานร่วมกับน้อง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะมี check list จากฝ่ายการพยาบาล 1 เล่ม และของ ICU 1 เล่ม เป็น check list ประสบการณ์ ที่น้องต้องได้ สังเกต หรือ ได้ร่วมปฏิบัติ หรือทำเอง

และมีพี่เลี้ยงเซ็นชื่อกำกับ สมุด *check list* ฝ่ายการพยาบาลก็จะเก็บของเค้าไป ของ ICU ฝ่ายกรรมการวิชาการของตึกก็จะเป็นคนเก็บไป ส่วนใหญ่ของตึกก็จะเป็น *on the job training* ในสมุดประสบการณ์มีเรื่องประสบการณ์ ที่ทุกคนต้องผ่านการเรียนรู้อะไรบ้าง เช่นสอนเรื่องการบริหารจัดการ เรื่องความเสี่ยง การติดเชื้อ งานคุณภาพที่น้องควรจะเรียนรู้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“สมุดเล่มนี้เป็นของฝ่ายการพยาบาล น้องจบใหม่ทุกคนจะต้องมี และเก็บประสบการณ์ อย่างน้อย 3 ครั้ง จะมีการประเมินโดยพี่ซี 6 หรือพี่เลี้ยง ว่าน้องได้ทำกิจกรรมนั้นๆและได้รับการประเมินจากพี่ อย่างเป็นทางการบ้าง มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นไหม มีการแบ่งเป็นส่วนๆ เช่น การประเมินผู้ป่วย การทำหัตถการ ที่พบบ่อย การดูแลผู้ป่วยตามระบบต่างๆเช่นระบบหัวใจ ระบบสมอง ระบบหายใจ การเตรียม *Investigate* ต่าง ๆ และการช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในส่วนตัวของหนู...ก็ต้องมีการประเมินน้องทุกวันอยู่แล้ว ว่าน้องทำเป็นอย่างไรบ้าง มีการพัฒนาไหม เป็นสมุด *Check list* นะคะ น้องต้องเก็บประสบการณ์อย่างละ 3 ครั้ง ก็มีช่อง ๆ ให้พี่ที่ดูแลน้องในการทำกิจกรรมนั้น ๆ เช่นรวมทั้งประเมินผลการทำไปด้วยว่าเป็นอย่างไร เช่น พอใช้ ดี หรือต้องปรับปรุง ก่อนเซ็น พี่ ๆ จะต้องมีการซักถามในเรื่องความรู้ก่อนนะว่ามีไหม และทำถูกขั้นตอนไหม ด้วยนะคะ ไม่ใช่ใคร ๆ ก็เซ็น[ลายเซ็น]ได้ ให้พี่เลี้ยง และพี่ที่เป็น *Incharge* เท่านั้นเป็นคนเซ็นให้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“จะมี *Check list* จากฝ่ายการ(พยาบาล)...และประเมินจากการทำงาน ของน้อง อย่างเราขึ้นเวรกับน้อง เราก็สังเกตดูว่า...น้องพอจะทำได้หรือไม่ ก็แอบไปสอบถามกับผู้รับบริการ เพราะว่าที่ตึกเป็นตึกศัลยกรรม จะต้องมีการสอน *Pre* กับ *Post-op (Operation)* ว่าน้องเค้าสอนอะไรบ้าง เรื่องอะไรบ้าง เนี่ยคะ ก็เป็นการประเมินน้องอีกครั้ง....ตอนที่น้องจะ ให้เซ็น *Check list* ...เราก็ถามทบทวนเค้าอีกทีหนึ่ง ”

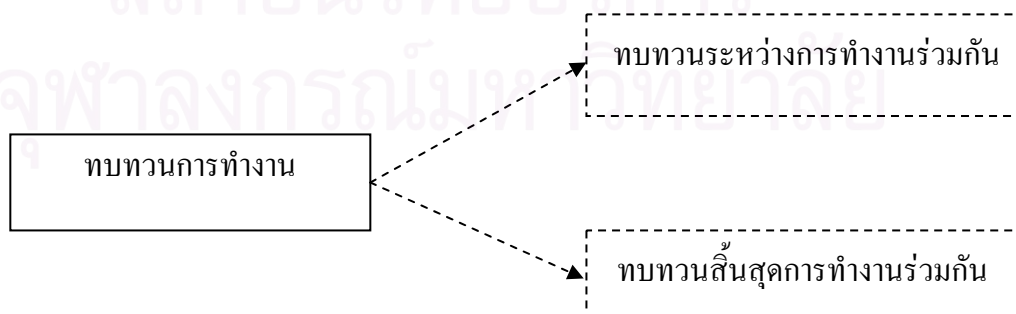
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“พยาบาลจบใหม่น้องเขาจะมีสมุด Check list จากฝ่ายการพยาบาล ค่ะพี่ สำหรับให้พี่ประเมินว่าน้องได้ผ่านการเรียนรู้การทำกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องอะไรไปแล้วบ้าง กิจกรรมการพยาบาลในสมุดจะมีตั้งแต่การรับใหม่ การให้น้ำเกลือ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผู้ป่วย การให้อาหารทาง NG การเจาะ Lab การเจาะเลือด การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ และความรับผิดชอบในหน้าที่ การตรงต่อเวลา การมีสัมมาคารวะ...หากน้องได้ทำงานร่วมกับพี่คนนั้นก็จะมีมาให้เก็บประสบการณ์ต่างๆไป 3 ครั้ง และผลการประเมินควรมีการพัฒนาเรื่อย ๆ เช่น พอใช้ ดี หรือต้องปรับปรุงเมื่อพี่เลี้ยงประเมินน้องแล้วควรได้มีการทบทวนความรู้กับน้องว่าน้องต้องพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนไข้ได้รับความปลอดภัย และพึงพอใจไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะเสี่ยง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นที่ 5 ทบทวนการทำงาน

นอกจากพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของน้องใหม่แล้ว ทั้งตัวพี่เลี้ยงและหน่วยงานยังเปิดโอกาสให้น้องใหม่ได้ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ซึ่งมีทั้งการประเมินแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประเมินแบบที่เป็นทางการ เป็นการให้น้องใหม่ประเมินตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมินแบบไม่เป็นทางการได้แก่ การที่พี่เลี้ยงสอบถามความรู้สึกของน้องใหม่ด้วยตนเอง หรือจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยกับน้องใหม่ ในการประเมินนั้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกัน และทบทวนเมื่อสิ้นสุดการทำงานร่วมกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 12



แผนภาพที่ 12 ทบทวนการทำงาน

ประเด็นย่อยที่ 1 ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกัน

การทบทวนของพี่เลี้ยงในระหว่างการทำงานร่วมกันของพี่เลี้ยง และน้องใหม่ จะเป็นวิธีการประเมิน โดยที่พี่เลี้ยงจะเป็นฝ่ายเชิญชวนให้น้องใหม่ได้ประเมินพี่เลี้ยง ในขณะที่รับประทานอาหารเช้าร่วมกัน หรือจากการที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย มาแจ้งให้ทราบว่าน้องใหม่ประเมินพี่เลี้ยงอย่างไร หลังจากนั้น พี่เลี้ยงก็จะมีการทบทวนการทำงานของตนเองอีกครั้งหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านบุคลิกภาพ และความรู้เชิงวิชาการ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ให้หนูรู้ตัวเอง... ว่าน้องเขา *Feed back* มาอย่างไร ว่าวันนี้หนูทำอะไรไม่ได้หรือ ต้องกลับมาทบทวนตัวเองซ้ำ ๆ ค่อยปรับเปลี่ยน ลักษณะวิธีการสอน ถ้าน้องคนนี้พูดว่าเราดู เราก็ต้อง *soft soft* ลง หรือไม่ก็ให้คนอื่นไปสอน และเราค่อยมาข้างนอก แล้วก็เราได้มีการพัฒนาตนเอง...อะไรที่เราต้องสอนไม่แม่น เราไม่กล้าสอน เราต้องหามาให้แม่น จึงจะกล้าสอนหรือสิ่งที่เราไม่เคยเห็น แต่วันนี้มันมี *Case* เราต้องถามพี่เขาก่อน เพราะเราไปสอนเขาไม่ได้จริง ๆ ก็ให้พี่ที่มีประสบการณ์กว่าสอนแทน เราต้องมีการพัฒนาไม่ใช่ *Case* มา ปล่อยผ่าน ๆ ไป ความรู้ที่ทักษะควรเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าเราไม่เคยเห็นต้องเข้าไปดูเพราะถ้าหลังจากนี้ไปอาจจะไม่เห็น และอาจจะต้องไปเห็นพร้อมน้องอย่างวันนี้ก็ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“บางครั้งก็จะมีอาการพยาบาลจบใหม่ออกไปรับประทานอาหารเช้า นอกโรงพยาบาล ไปกันสองคน เพื่อให้น้อง ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความคับข้องใจในการทำงาน เพื่อเราจะได้นำมาปรับปรุงการดูแลน้อง เพื่อให้น้องทำงานได้อย่างสบายใจ ไม่อึดอัด ช่วยกันสร้างความประทับใจ โดยมีความเป็นกันเองกับน้องค่ะ เต็มใจที่จะช่วยกันสอนน้อง มันเป็นเรื่องจำเป็นนะคะ คือถ้าน้องจบมาใหม่และไม่ประทับใจในการทำงานร่วมกับพี่ ๆ พยาบาล น้องก็จะไม่สนใจในการทำงาน บางคนก็ขอลาออกไปก็มี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นย่อยที่ 2 ทบทวนเมื่อสิ้นสุดการทำงานร่วมกัน

การทบทวนการทำงานของพี่เลี้ยงอีกประเด็นหนึ่งคือ เมื่อสิ้นสุดการทำงานระหว่างพี่เลี้ยง และน้องใหม่แล้ว พี่เลี้ยงจะเปิดโอกาสให้น้องได้ประเมินการทำงานของพี่เลี้ยง หรือได้รับการประเมินของน้องใหม่ผ่านทางหัวหน้าหรือผู้ป่วย เพื่อให้พี่เลี้ยงได้พัฒนาปรับปรุงตนเอง และเป็นตัวอย่างที่ดี ในการดูแลพยาบาลจบใหม่รุ่นต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ในการเป็นพี่เลี้ยง นอกจากการ *Feed back* ให้น้องแล้วเราก็เปิดโอกาสให้น้องมีการ *Feed back* กลับเช่นกัน เช่นจากการประเมินปีที่แล้วจะพบว่าน้องอยากได้พี่ที่ใจเย็นสอนน้อง พี่หัวหน้าก็พยายามคิดพี่เลี้ยงที่มีความพร้อมในเรื่องวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการสอนน้องในปีนี้จะ”

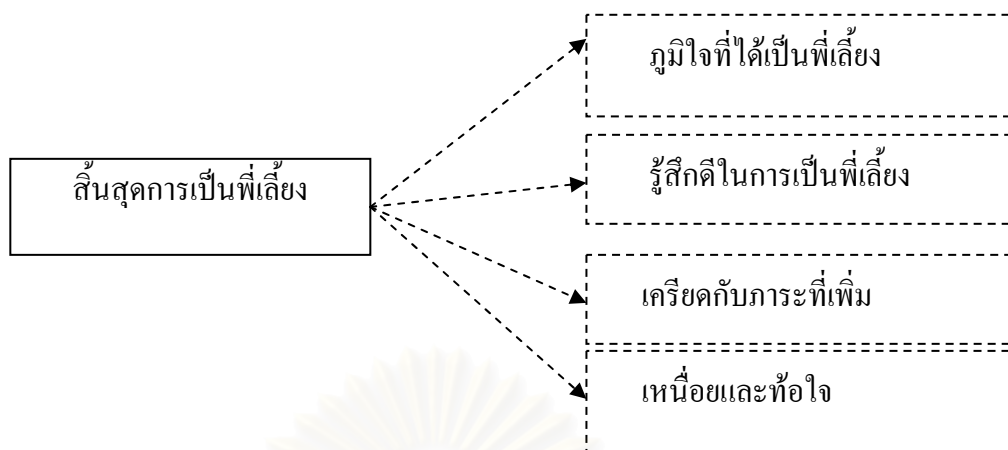
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ก็รายงานให้พี่หัวหน้ารับทราบ พี่หัวหน้า ก็จะพูดว่า เออ น้องเค้าจะได้ *Turn* ไปชั้นอื่นแล้วนะ พี่ก็ได้คุยกับน้อง น้องเค้าประเมินว่าเรื่องเกี่ยวกับการทำงานคือสิ่งที่น้องทำแต่ละอย่าง เค้าเห็นจากพี่ที่ทำงานอย่าง เช่น การจัดยา ก่อน การคุยโทรศัพท์ การทำ...คือหลายอย่างที่น้องเค้าเป็นอยู่คือดูจากเรา เราเป็นแม่แบบที่ไม่ดี ที่น้องเค้าจะเห็น ก็อยากขอความร่วมมือให้ทุกคนทำตัวอย่างที่ดีให้น้อง เพราะบางทีน้องเค้าไม่ได้พูดแต่ที่ตึก เค้าอาจจะไปพูดที่ตึกอื่นก็ได้ พี่เค้าก็ OK ก็ยอมรับ แล้วพี่เค้าก็มีการนิเทศบ้าง ว่าเออ! ตอนนี้ถ้าจะคุยโทรศัพท์อะไรก็อย่าคุยนาน บางทีต่อ *Small talk* คุยอย่างงี้ที่ตลอดมันไม่ใช่ บางครั้งเป็นการพูดในที่ประชุม *Conference* กันว่าเออ! มีปัญหาขี้ขี้ให้พี่เค้ารับทราบด้วยแล้วก็เตือนเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ประเด็นที่ 6 สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง

การทำงานระหว่างพี่เลี้ยงและน้องใหม่ เมื่อมีการเริ่มต้นก็ต้องมีวันสิ้นสุด ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะกำหนดระยะเวลาในการดูแลน้องใหม่ไว้แตกต่างกัน กล่าวคือ ระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และระยะ 1 ปี แม้วาน้องใหม่ย้ายไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอื่นแล้ว แต่การเป็นพี่เลี้ยงก็ยังเป็นประสบการณ์ที่ถูกจดจำในใจของพี่เลี้ยงตลอดเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความรู้สึกที่มีทั้งทางบวกและทางลบต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง 2) รู้สึกดีในการเป็นพี่เลี้ยง 3) เครียดกับภาระที่เพิ่ม และ 4) เหนื่อยและท้อใจ ดังแสดงในแผนภาพที่ 13



แผนภาพที่ 13 สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง

ประเด็นย่อยที่ 1 ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง

การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาล กล่าวคือ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ และคอยมองดูความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลจบใหม่ที่ตนเองให้การช่วยเหลือ และสามารถทำให้น้องใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลอย่างผู้มีความรู้ ความสามารถได้เร็ว นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการลาออก และโอนย้ายจากวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะรู้สึกภูมิใจ...ที่ ได้รับการไว้วางใจจากหัวหน้า ให้ทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงภูมิใจที่ได้ให้การช่วยเหลือ แนะนำน้อง และน้องสามารถเข้าสู่ระบบงานได้เร็ว ลดการโอนย้ายตึก อัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ เป็นตัวสานสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่ ๆ พยาบาลและน้องพยาบาลจบใหม่ได้ให้สามารถทำงานร่วมกันได้ ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“รู้สึกภูมิใจมาก...ค่ะ ที่เป็นพี่เลี้ยงน้องเขา และสามารถทำให้น้องเขาอยู่กับเราได้ และเขาก็ทำงานได้อย่างมีความสุข ไซ่ ก็ดีนะค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ภูมิใจค่ะ...ที่น้องสามารถทำงานตามที่เราย้ายทอดให้ได้ ทำงานได้เร็ว และเราก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นพี่ที่สอนน้องดี ใจเย็น น้องจะเข้ามาให้สอนงานให้ ถึงแม้จะไม่ใช้พี่เลี้ยงของเขา...ก็เราได้สร้างพยาบาลที่คิดว่าดีในสายตาเรา เข้าสู่วิชาชีพได้ พี่ ๆ น้อง ๆ ยอมรับในการทำหน้าที่พี่เลี้ยงของเรา จึงไว้วางใจให้เราทำหน้าที่นี้ ปกติต้อง ๖ นะคะ จึงจะทำหน้าที่นี้ได้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ภูมิใจในหน้าที่ของพี่เลี้ยง...ก็อาจจะเป็นเพราะว่าทำให้น้องเค้าประทับใจตึกนี้ เค้าอยากกลับมาทำงานกับเรา อยากทำงานร่วมกับเรา อยากมาคลุกคลีอยู่กับพี่ ๆ นี้ด้วยกัน ทำให้เค้าผูกพันกับตึกนี้ได้ก็รู้สึกดี อยากอยู่ในวิชาชีพ ไม่คิดลาออกไปอยู่ที่อื่น ๆ เหมือนเพื่อน “

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ประเด็นย่อยที่ 2 รู้สึกดี ในการเป็นพี่เลี้ยง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกดี ในการเป็นพี่เลี้ยง กล่าวคือ พี่เลี้ยงสามารถสร้างคนคนหนึ่ง (พยาบาลจบใหม่) ให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เป็นอย่างที่คาดหวังไว้ และเป็นสิ่งที่ท้าทายที่สามารถทำได้ และสามารถทำให้น้องไม่ลาออกจากวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ความรู้สึก..ดี..ที่ได้เป็น เพราะเราได้สร้างคนขึ้นมาหนึ่งคน และเราได้คิดว่าคนคนนั้น[พยาบาลจบใหม่] มีคุณภาพหรือเปล่าเขาเป็นอย่างที่เราอยากให้เป็นไหม มันเป็นเรื่องที่ทำ่ายที่เราสามารถทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ก็รู้สึกดี อย่างน้อยคือ เอเหมือนประมาณว่าเราทำให้คนที่แบบว่ายังไม่เคยรู้อะไรเลยว่าห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร แล้วพอมาสัมผัส คือทำให้ได้รู้ด้วยตัวเอง ได้สัมผัสด้วยตัวเอง แล้วก็ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ยังนั้นคะ มาเรียนรู้สถานการณ์จริง แล้วก็คอยตัดสินใจ ก่อนที่จะอะไร[ลาออกหากต้องมาฝึกในห้องผ่าตัด]อย่างนั้น มาสัมผัสงานก่อน ก็โชคดีที่เออ ! น้องไม่ลาออกจากอาชีพตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาอยู่ในตึกเรา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ความรู้สึก...ในการเป็นพี่เลี้ยง...ก็รู้สึกดี...ว่าเราสอนแล้วเค้าก็เก่งนะ สามารถปล่อยได้...น้องเลี้ยงหนูเค้าทำงานดีนะ เราก็เออ...รู้สึกดีว่าเราก็สอนน้องให้เค้าเก่งได้เร็วอะไรแบบเนี่ย เพราะว่าเราได้ *Feed back* จากพี่ที่เขาประเมินน้องให้เราด้วยอะไรแบบเนี่ย เราก็จะถามว่าเออพี่...น้องเค้าเป็นยังไงบ้าง พี่เค้าก็บอกว่าเออ โอเคนะ ทำงานดี ทำงานทัน ประเมินคนไข้ได้ทัน เราก็รู้สึกดีว่าสิ่งที่เราสอนไปไม่ได้สูญเปล่า อยากให้เป็นงานเร็ว ๆ เพื่อจะได้มาลดภาระพี่คะแล้วน้องเค้าทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ประเด็นย่อยที่ 3 เกี่ยวกับการเพิ่ม

ในโรงพยาบาลที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม หรือที่เรียกว่า ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม และเมื่อมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน 2 คน หรือทั้งกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 แบบ 2:1 หรือแบบเดา ดังนั้น พยาบาลที่ถูกมอบหมายงานนี้ จะต้องแสดงบทบาทในทีมการพยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยงควบคู่กันไป เช่น เมื่อเป็นหัวหน้าเวรก็จะสอนน้องเรื่อง การมอบหมายงานให้แก่พยาบาลในทีมการพยาบาล บริหารจัดการเรื่องสิทธิการรักษาของคนไข้ การจองเตียงรับย้ายจากภายใน และภายนอกโรงพยาบาล การบริหารเรื่องยา วัสดุ อุปกรณ์ และการติดต่อในการส่ง Investigate ถ้าเป็นหัวหน้าทีม ก็จะสอนน้องเรื่อง การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยจากอาการร่วมกับการดูแลจากห้องปฏิบัติการ การรายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ รวมถึงการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม และเมื่อเป็นสมาชิกทีม ก็จะสอนน้องใหม่ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การให้ยาฉีด การให้ยารับประทาน และให้การดูแลผู้ป่วยในการทำหัตถการต่างๆ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“การเป็นพี่เลี้ยงในตึกเราหรือ หัวหน้าหอ จะมอบหมายให้หัวหน้าเวร [*Incharge*] เป็นพี่เลี้ยงน้องใหม่ อ้อ! คือว่าหน่วยเราเป็นหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อเรารับเวร ส่งเวรเสร็จ เราจะมอบหมายงานให้หัวหน้าทีมดูแลในการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ทีม และเราก็จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ เรื่องสิทธิการรักษาของคนไข้ ดูเรื่องการจองเตียงรับย้ายจากภายใน และภายนอกโรงพยาบาล การบริหารเรื่องยา วัสดุ อุปกรณ์ ก็ต้องเขียนเบิกเป็นวันต่อวัน เราจะให้น้องใหม่ลงทีมไปก่อนไปเรียนรู้เรื่องการของ *morning care* กับพี่คนอื่นก่อน พอสาย ๆ หน่อย เราจะลงมาสอนน้องใหม่ใน

เรื่องต่าง ๆ ที่น้องควรรู้ ตามแผนการเรียนการสอนที่จัดไว้ให้น้องและหากมี
เหตุการณ์พิเศษเราก็จะให้น้องฝึกปฏิบัติไปกับเราด้วยเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พี่หัวหน้าจะให้ *Leader [Team leader]* เป็นพี่เลี้ยงน้อง โดยจะให้น้อง
จบใหม่ ตาม *Leader* คือ พี่เขาอยากให้น้องดูที่ทำงานอย่างไถ่ล่ะคะ คือ
Leader จะลงในทีมการพยาบาล วางแผนให้สมาชิกทีมทำงาน โดยเข้ามาต้อง
มีการ ทำ *Pre conference* พี่เลี้ยงก็จะแสดงการเป็นผู้นำทีม หากมีผู้ป่วยใหม่
เข้ามาใหม่พี่เลี้ยงก็จะสอนน้องให้เรียนรู้เรื่องโรค การดูแลต้องทำอะไรบ้าง
การรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างไร ทำให้น้องดูแลสักอาทิตย์หนึ่ง ก็จะทำให้น้องฝึก
การวางแผนในการดูแลผู้ป่วยใน *case* ที่ตัวเองได้รับการ *Assign* ให้ดูนะคะ
และหากมีการส่งตรวจวินิจฉัยแปลก ๆ ก็จะทำให้น้องลองฝึกทำกับหนูไปเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“จะเน้นในเรื่องการเป็น *Member* มากกว่าว่าน้องควรทำงาน
อะไรบ้าง ก็จะสอนน้องตามหน้างาน... จะสอนในเรื่องการดูแลคนไข้ในแต่ละ
โรคเนี่ย เพราะโรคนั้นมีเยอะ ก็ให้น้องดูไปตาม *Assigns* ว่าน้องอยู่ที่ทีม
ไหนมีคนไข้อะไรบ้าง อยากรู้โรคอะไรก็จะสอนน้องสอนเรื่องการให้นำ
เกลือ การจัดยา การเตรียมยาฉีด การส่งตรวจต่าง ๆ ที่มีในวันนั้นการช่วย
แพทย์ทำหัตถการต่างๆ คือว่า คือว่าถ้าในวันนั้นที่หนูทำงานกับน้องเนี่ย
และเป็นสมาชิกทีมเหมือนกันก็จะสอนน้องไปด้วยและทำงานในหน้าที่
ของตนเองไปด้วย... ก็ช่วยน้องทำงานไปด้วย คือทำไปสอนไปถ้าน้องยังไม่
เคยทำ ถ้าเคยทำแล้วก็ให้ลองทำเราก็สังเกตุห่าง ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ในขณะที่พยาบาลรับผิดชอบ 2 บทบาท คือ บทบาทในทีมการพยาบาล และ
บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน รู้สึกว่าการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นภาระงาน
ที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำที่ทำอยู่ การเป็นพี่เลี้ยงโดยเฉพาะการสอนน้องเป็นภาระงานที่หนัก เนื่อง
จากต้องมีการเตรียมตัว ต้องใช้เวลาส่วนตัวมาสอนน้อง บางครั้งก็รู้สึกลำบากใจกับน้องใหม่ที่มี
ความมั่นใจในตนเองสูง และกังวลใจกับการวิพากษ์ของผู้ร่วมงานหากพี่เลี้ยงสอนไม่ดี นอกจากนี้
ภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้ ก็ไม่สามารถนำมาเป็นผลงานสำหรับพิจารณาความดี ความชอบ หรือเพิ่ม
ค่าตอบแทนอื่นๆ ได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“หนูก็เครียด.....ไม่อยากจะพูดอะไรอีกแล้ว ก็ช่างมันเถอะ เพราะสิ่งที่เราสอน มันไม่ได้เป็นอย่างที่เราคาดหวัง เราให้เขาเต็มที่ ให้เขาทุกอย่าง แต่เขาก็ไม่รับ สอนเท่าไรก็ไม่ฟัง ทำผิดซ้ำๆ ให้พี่คนอื่นมาว่าเราได้ งานเราก็มีนะ อยู่ โอ๊ยชิวนะ งานก็เยอะ คนไข้ ก็หนัก หนูก็ต้องดูคนไข้เหมือนคนอื่น ๆ นะ ไม่ได้ Float มาสอนน้อง เท่ากับหนูทำงานสองอย่างในเวลาเดียวกัน มันเป็นงานที่เพิ่มมาโดยที่เราไม่ได้ตั้งใจ ถ้าได้น้องคิดสนใจทำงานเราก็จะเบาแรง แต่น้องคนนี้ไม่ไหว สร้างความเครียดให้เราได้ตลอดเวลา ไม่อยากจะเป็นแล้ว พี่เลี้ยง เนี่ย! ไม่เห็นได้ความดีความชอบอะไรเลย.”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ยอมรับว่าหนูเครียด ถ้าอยู่เวรกับน้องคนนี้ ก็ค่อนข้างเครียด หนึ่งเครียดกับงานที่เราจะต้องทำเองทุกอย่าง เพราะเป็นทั้งหัวหน้าเวรและลูกทีม สองเครียดกับความเครียดที่อาจจะเกิดกับคนไข้ ค่ะพี่ Nature ของหนูเองตอนทำงานเนี่ย เป็นคนที่พยายามจะทำงานออกมาให้ดีที่สุด เต็มความสามารถที่สุด ทำให้เต็มที่ที่สุด คือ ด้วยตัวเองของเราบางครั้ง มันเป็นภาวะ เป็นภาวะเครียดอยู่แล้ว พอเจออะไรที่กดดัน เช่น น้องจบใหม่ที่มาเพิ่มภาระให้เราอีก ก็ จะเพิ่มความเครียดให้หนูด้วย บางครั้ง เป็น Migraine เลย...ถ้าหนูรู้ว่าต้องขึ้นเวรกับน้องคนนี้ เราต้องวาดภาพไว้เลยว่า เราต้องทำอะไรบ้าง เหมือนกันว่าจะกำหนดให้น้องทำงานว่าวันนี้เขาทำอะไรบ้าง ทำแค่นี้ละ ถ้าทำมากกว่านี้ จะเพิ่มความเครียดให้พี่ พี่ยอมเหนื่อยเองดีกว่าพี่เครียด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“รู้สึกเครียดค่ะ.. เพราะพี่หัวหน้าก็คาดหวังว่าเราจะต้องสอนน้องให้สามารถทำงานได้เร็ว และได้ดี ซึ่งในการสอนน้องพี่เขาไม่ได้ให้เราเป็นตัวลอย เพื่อขึ้นมาสอนน้อง งานในมือเรายังมี ทั้งงานเอกสาร งานคุณภาพ งานดูแลคนไข้ แถมต้องมาดูแลน้องซึ่งยังทำงานไม่เป็นเลย ยังปล่อยไม่ได้เลยยังเงี้ย ค่ะมันเป็นภาระงาน มันก็เลยรู้สึกเครียด หากสอนน้องแล้วเครียดมาก ๆ ก็พยายามนับ 1-100 ค่ะ พยายามนึกว่าพี่เลี้ยงที่ดีต้องเป็นคนใจเย็น ใจเย็นนะ ถ้าทนไม่ไหวจริง ๆ ก็พี่คนอื่น ๆ ที่ยังอารมณ์ดีอยู่มาสอนแทน ก็ไปนั่งสงบสติอารมณ์สักพัก แล้วค่อยกลับมาใหม่ค่ะพี่ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ประเด็นย่อยที่ 4 เหนื่อย และท้อใจ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ความรู้สึกเหนื่อยและท้อใจในการเป็นที่เลี้ยง เนื่องจากพยายามสอนน้อง แต่น้องรับรู้ได้เข้าใจรู้สึกว่าคุณไม่ดีในสายตาเพื่อนร่วมงานคนอื่น นอกจากนี้ยังรู้สึกเหนื่อย ในการเชิญเชิญให้น้องพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ให้สามารถทำงานได้เร็ว พี่เลี้ยงบางคนรู้สึกท้อและไม่ต้องการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอีกแล้ว เนื่องจากพี่เลี้ยงจะต้องรับผิดชอบงานของตนเองแล้ว ยังต้องรับผิดชอบกับการทำงานผิดพลาดของน้องใหม่ ซึ่งบางครั้งพี่เลี้ยงต้องแก้ปัญหาเอง โดยไม่ได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากผู้ร่วมงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ มันก็ท้อ.....เหมือนกัน เกี่ยวเชิญมาเยอะ... ทั้งๆ ที่รู้ว่าอะไรอย่างเนี่ย ค่ะ! ก็มาว่าเราๆ แค่งานทำได้ไม่ดี ถ้าไปอีกเราก็เหนื่อย เพราะว่าบางคนจะมองเราไม่ดี แต่เราก็ไม่รู้ว่าอะไรรู้ว่า Nature ของน้องเป็นอย่างไร ถ้าน้องย้ายไปจากที่เราและไม่ได้จะไรกลับไปเลยก็จะไม่ดี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“เหนื่อยเหมือนกันคือ ต้องดูแล ต้องทำ ต้องเจอแบบนี้ ให้เขาทำหลาย ๆ อย่างพร้อมกันทีเดียว เขาจะตัดสินใจทำอะไรไม่ได้ เช่น มีการให้เวลาเดียวกันอยู่ 2-3 คนอะไรอย่างเนี่ย! เขาก็ไม่รู้ว่าเขาควรจะทำอะไรยังไงก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เหนื่อย... ใจเหนื่อย เพราะว่าเราจะต้องเข็นน้อง ให้ทันกับสิ่งที่มันเป็นอยู่ บางทีอาจจะเหนื่อย เพราะว่ามันมีเหตุการณ์มาชนกันหลาย ๆ เหตุการณ์ อย่างบางทีที่ตึกคนขาด แล้วน้องต้องมาเป็นตัวจริงเร็วขึ้น เราต้องอัดให้น้องทำงานได้เร็วที่สุด ทำงานไม่พลาด เหมือนถ้าทำพลาด น้องต้องเขียนความเสี่ยง ก็จะรู้สึกไม่ดี แล้วอีกอย่างที่ตึกเราออกไปข้างนอกแล้วมันพลาดอีกแล้วอย่างเนี่ย! เราก็จะรู้สึกไม่ดี บางทีเราก็เหนื่อย เหนื่อยในการทำงานแล้ว ยังต้องมาเหนื่อยสอนน้อง คือบางวันเหงือกแห้งค่ะ ..มันก็ถือว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่ก็คือมันก็ต้องทำ เพราะว่าเราก็ต้องทำเหมือนสร้างคนให้ที่ตึก เราก็ต้องตัดไปตรงนั้น เราก็ต้องทำตามหน้าที่ของเราว่าถึงระดับของเราแล้วนะที่ต้องเป็นที่เลี้ยงสอนน้องอะไรแบบเนี่ย เพราะว่าเหมือนพี่คนอื่นเขาผ่านมามากแล้ว มันเหมือนต่อกัน เพราะพี่เขาก็เป็นที่เลี้ยงมามากแล้ว แล้วถึงระดับของเราแล้วที่ต้องมาเป็นที่เลี้ยง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“บางครั้งก็รู้สึกท้อนะ... ไม่เป็นอีกแล้วพี่เลี้ยงพอแล้ว...ก็เหมือนกับ
ว่าเราทำดี พยายามทำดีแล้ว เป็นกันเองกับน้องให้น้องปรึกษาได้ แต่บางครั้ง
คือการทำที่เป็นกันเองกับน้องอาจจะทำให้น้องไม่กล้าก็ได้ ก็เลยแบบเวลา
แก้ปัญหาเราก็คิด เวลาไม่แก้ปัญหาเราก็คิด มันก็เลยไม่อยากทำอีกแล้ว อยาก
อยู่เฉยๆ ไม่อยากรับผิดชอบใครแล้วอย่างเงี้ย บางครั้งก็คิดว่าก็ลองให้คุณมาเป็น
พี่เลี้ยงสิ แล้วคุณจะทำได้มั๊ย บางครั้งก็รู้สึกแบบนี้...รู้สึกเราทำแล้วมันไม่ดีใน
สายตาคนอื่นเลยเธอ เราพยายามทำให้น้องเป็นคนดี เข้ากับสังคม เข้ากับทุก
คนได้ แต่ แต่สิ่งที่ตอบกลับมาเหมือนด้านลบที่เราทำผิด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงตามประสบการณ์
จริงของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ภูมิหลัง
ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล และ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมี
ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง
ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งสิ้น 16 คน

พยาบาลพี่เลี้ยงจะเล่าประสบการณ์ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการ
เป็นพี่เลี้ยง โดยเริ่มต้นที่ ผู้ให้ข้อมูลได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การเตรียมตัวในการดูแล
พยาบาลจบใหม่ เมื่อพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงจะดูแลพยาบาล
จบใหม่ โดยมีการสอนงาน ติดตามการทำงาน ให้คำปรึกษา การเป็นแบบอย่างที่ดี และการ
ประเมินผล ประสบการณ์ของพี่เลี้ยงที่ได้ดูแลน้อง เป็นความภาคภูมิใจที่ทำให้พยาบาลจบใหม่
พัฒนาตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิจัยได้ข้อค้นพบที่เป็น
หมวดหมู่หลัก (Core category) คือ กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งประกอบด้วย 6
ประเด็น คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย
4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง

ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง เนื่องจากขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล จะได้รับมอบหมายให้
ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 คน โดยให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
พยาบาล เมื่อมาปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย น้องใหม่ต้องมีการปรับตัวในหลายๆด้าน จึงต้องการ
พี่เลี้ยงในการดูแลและสนับสนุนการปรับตัวของน้องใหม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมอบหมายพยาบาล
พี่เลี้ยงให้ทำงานคู่กับน้องใหม่ โดยการมอบหมายงานในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ
1) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

เพื่อให้ดูแลให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสามารถปรับตัวสู่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว

เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง จากประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมีเตรียมการเป็นพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) เตรียมความรู้ พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการเตรียมในด้านความรู้ทางด้านวิชาการ มีการวางแผนการสอนล่วงหน้า เพื่อให้มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และ 2) เตรียมใจ เพื่อให้เกิดความพร้อมของตนเองในการรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ในขณะทำงานร่วมกับน้อง และเตรียมใจในการเสียสละเวลาส่วนตัวในการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่

สร้างความคุ้นเคย พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับพยาบาลจบใหม่ เป็นการทำความรู้จักกันก่อนที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน ระหว่างพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่

แสดงบทบาทพี่เลี้ยง ในการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น พี่เลี้ยงจะแสดงบทบาทในการทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ มี 5 ประเด็นย่อย คือ

1) **สอนงาน** เพื่อให้ น้องสามารถนำทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ 1) เนื้อหาที่สอน และ 2) วิธีการสอน โดยเนื้อหาที่สอน พี่เลี้ยงจะสอนพยาบาลจบใหม่ในเรื่อง 1) งานทั่วไป 2) การลำดับความสำคัญในการทำงาน 3) การปฏิบัติทางการพยาบาล 4) การบันทึกทางการพยาบาล 5) การพัฒนาคุณภาพ และ 6) การพัฒนาบุคลิกภาพและการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนวิธีการสอนนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของน้องใหม่ มีประเด็นย่อย คือ 1) การสอนในชั้นเรียน 2) สาธิตและทดลองฝึกปฏิบัติ 3) สอนด้วยการเปรียบเทียบ และ 4) สอนให้คิดเอง

2) **ให้คำปรึกษา** ในการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่ามีประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ 1) ให้คำปรึกษาเรื่องงาน และ 2) ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัวโดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะบอกข้อดีข้อเสียของการทำงาน ให้พยาบาลจบใหม่เลือกตัดสินใจเอง ในการให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว พยาบาลพี่เลี้ยงจะแสดงมุมมองของตนเอง และให้พยาบาลจบใหม่เลือกวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3) **ติดตามการทำงาน** พยาบาลพี่เลี้ยงมีประสบการณ์ในการติดตามใหม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

4) **เป็นแบบอย่างที่ดี** ในการเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่ามีประเด็นย่อย 3 ประเด็น คือ 1) แบบอย่างด้านงานวิชาการ 2) แบบอย่างในการทำงาน และ 3) แบบอย่างใน

ด้านบุคลิกภาพ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ลอกเลียนพฤติกรรม พัฒนาตนเองและสามารถเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มตัว

5) **ประเมินผล** ประสิทธิภาพในการประเมินผล พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผล หลังจากการแสดงบทบาทแต่ละบทบาททุกครั้ง มีประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ 1) สิ่งที่ประเมิน พบว่าพี่เลี้ยงจะประเมินในเรื่องความรู้ ทักษะ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ภาวะผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และ 2) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ประเด็นย่อย คือ ประเมินด้วยการสังเกต ประเมินด้วยการพูดคุย/สัมภาษณ์ และประเมินตามคู่มือ เพื่อติดตามดูความสามารถของพยาบาลจบใหม่ และเป็นการวางแผนในการให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ในครั้งต่อไป

ทบทวนการทำงาน พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงและหน่วยงานเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้ประเมินผลพี่เลี้ยงด้วยทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ มีประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ 1) ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกันและ 2) ทบทวนสิ้นสุดการทำงานร่วมกัน

สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง การทำงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่จะมีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดตามนโยบายของหน่วยงาน โดยพยาบาลจบใหม่จะอยู่ หรือ ย้ายไปปฏิบัติงานยังหน่วยอื่น แต่การเป็นพี่เลี้ยงยังเป็นประสบการณ์ที่ถูกจดจำไว้ในใจของพี่เลี้ยงตลอดเวลา มี 4 ประเด็นย่อย คือ 1) ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง 2) รู้สึกดีในการเป็นพี่เลี้ยง 3) เครียดกับภาระที่เพิ่ม และ 4) เหนื่อยและท้อใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยงตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป และ มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา การสังเกตและการศึกษาเอกสาร โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 40 วัน จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 16 คน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Strauss and Corbin (1998) ผลการวิจัยมีดังนี้ หมวดหมู่หลัก ได้แก่ กระบวนการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1) ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง ดังมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดหมู่หลัก : กระบวนการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง

กระบวนการทำงานของพี่เลี้ยง เริ่มต้นจากการได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ หลังจากนั้นพยาบาลบางส่วนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงทันที ในขณะที่พยาบาลบางคนจะมีเวลาในการเตรียมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และมีการสร้างความคุ้นเคยก่อนทำงานร่วมกันของพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลที่เลี้ยงจะปฏิบัติบทบาทอื่นๆร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดการทำงานแต่ละวัน พยาบาลที่เลี้ยงจะมีการทบทวนการทำงาน เพื่อจะได้พัฒนาให้ดีขึ้นในวันต่อไป และทบทวนอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง หลังจากสิ้นสุดการทำงานเป็นพี่เลี้ยง ประสบการณ์ที่พี่เลี้ยงได้รับมีทั้งประสบการณ์เชิงบวกและเชิงลบ กระบวนการดังกล่าวจะเริ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อพยาบาลได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในครั้งต่อไป

หมวดหมู่ที่ 1 : ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง

เมื่อหอผู้ป่วยได้รับอัตรากำลังใหม่ กล่าวคือ ได้พยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง จากการศึกษาพบว่า การมอบหมายพยาบาลที่เลี้ยง แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ 1) พยาบาลที่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 หมายถึงการมีพยาบาลที่เลี้ยง 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน มีข้อจำกัดคือ พี่เลี้ยงไม่ได้ทำงานคู่กับพยาบาล

จบใหม่ตลอด ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล โดยเฉพาะในเรื่องการสอน 2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 หมายถึง การมีพยาบาลพี่เลี้ยง 2 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน คือหากพี่เลี้ยงคนหนึ่งที่หนึ่งติดภาระอื่น พี่เลี้ยงคนที่สองทำหน้าที่ดูแลน้องแทน ทำให้การดูแลน้องมีความต่อเนื่อง และมีการร่วมมือกันในการดูแลน้อง แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการจัดเวร เนื่องจากกรขาดอัตรากำลัง และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา หมายถึง การที่มีพยาบาลประจำการตั้งแต่ระดับ 3-ระดับ 6 รวมอยู่ในทีมเดียวกันร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ ที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย รูปแบบพี่เลี้ยงเถาทำให้น้องเกิดความอบอุ่น และความมั่นใจในการทำงาน แต่มีข้อจำกัดคือ จะไม่มีใครมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลน้องโดยตรง และบางครั้งมีการแข่งขันกันระหว่างพี่เลี้ยงแต่ละเถาทำให้เกิดความขัดแย้งในหน่วยงาน

หมวดหมู่ที่ 2 : เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง

พี่เลี้ยงส่วนหนึ่งได้รับการมอบหมายอย่างกะทันหัน เช่นการมอบหมายในขณะที่ขึ้นเวร ต้องแสดงบทบาทพี่เลี้ยงทันที ในขณะที่พี่เลี้ยงอีกส่วนหนึ่ง ได้รับมอบหมายล่วงหน้า จึงมีเวลาในการเตรียมตนเองในการเป็นพี่เลี้ยง จากการศึกษาพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีการเตรียมการเป็นพี่เลี้ยงแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) เตรียมความรู้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ที่จะสอนพยาบาลจบใหม่ เช่น ความรู้เรื่องโรคต่างๆ และ 2) เตรียมใจ ที่จะรับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นขณะดูแลพยาบาลจบใหม่ เช่น การทำงานผิดพลาดของน้องใหม่ และการวางตัวกับน้องใหม่ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง

หมวดหมู่ที่ 3 : สร้างความคุ้นเคย

พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการสร้างความคุ้นเคยกับพยาบาลจบใหม่ก่อนการทำงานร่วมกัน โดยการพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการพยาบาล การแนะนำผู้ร่วมงานอื่นๆ ให้รู้จัก และการพาไปรับประทานอาหารนอกสถานที่ การสร้างความคุ้นเคยนี้เพื่อให้พี่เลี้ยงและน้องใหม่เกิดความสนิทสนม สร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ และเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

หมวดหมู่ที่ 4: แสดงบทบาทพี่เลี้ยง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) สอนงาน 2) ให้คำปรึกษา 3) ติดตามการทำงาน 4) เป็นแบบอย่างที่ดี และ 5) ประเมินผล พยาบาลพี่เลี้ยงจะแสดงทั้ง 5 บทบาทนี้ โดยไม่มีการเรียงลำดับใดก่อน-หลัง แต่ขึ้นกับในสถานการณ์นั้นๆ ว่าพยาบาลพี่เลี้ยง ควรจะต้องแสดงบทบาทใดจึงจะเหมาะสมต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่

ประเด็นย่อยที่ 1: สอนงาน จากการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงมีการสอนเรื่องต่างๆ ให้พยาบาลจบใหม่ และใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความสนใจในการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ซึ่ง การสอนงาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) เนื้อหาที่สอน ได้แก่ งานทั่วไป การลำดับความสำคัญในการทำงาน การปฏิบัติทางการพยาบาล การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การพัฒนา

คุณภาพ และ การพัฒนาบุคลิกภาพและการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และ 2) วิธีการสอน ได้แก่ สอนในชั้นเรียน สาธิตและทดลองการฝึกปฏิบัติ สอนด้วยการเปรียบเทียบ และ สอนให้คิดเอง

ประเด็นย่อยที่ 2 : ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่พี่เลี้ยงทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ โดยการให้คำปรึกษา แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ให้คำปรึกษาเรื่องงาน โดยพี่เลี้ยงจะให้คำปรึกษาในเรื่องความสับสนในเรื่องการทำงานซึ่งพี่แต่ละคนมีรูปแบบแตกต่างกัน ทำให้อาจเกิดความไม่สบายใจในการที่จะต้องตัดสินใจในการทำตามวิธีการของพี่คนไหนดี พยาบาลพี่เลี้ยงก็จะให้คำแนะนำ โดยบอกข้อดี/ข้อเสียของการทำงานแต่ละวิธี แล้วให้น้องตัดสินใจเลือกวิธีการเอง โดยยึดหลักการของเหตุผลและตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 2) ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว เช่น การลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน การวางตัวกับเพื่อนร่วมห้อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการคบเพื่อนชาย การเจ็บป่วยของตนเองและคนในครอบครัว โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะให้คำแนะนำ โดยบอก ข้อดี/ข้อเสีย หรือแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตนเองและให้น้องตัดสินใจเอง

ประเด็นย่อยที่ 3: ติดตามการทำงาน คือ การตรวจสอบความถูกต้องในการทำงาน ของพยาบาลจบใหม่ เพื่อป้องกันความเสี่ยง ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระยะแรก พี่เลี้ยงจะติดตามพยาบาลจบใหม่อย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินว่า สามารถทำงาน ได้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อพยาบาลจบใหม่สามารถทำงานได้อย่างถูกต้องแล้ว พี่เลี้ยงจะติดตามอยู่ห่างๆ เพื่อให้อิสระแก่พยาบาลจบใหม่ในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่

ประเด็นย่อยที่ 4: เป็นแบบอย่างที่ดี การแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้พยาบาลจบใหม่ ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ มีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี การเป็นแบบอย่างที่ดีของพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ 1) แบบอย่างด้านงานวิชาการ เป็นการศึกษาหาความรู้ พัฒนางานวิชาการของตนเอง จนกระทั่งสามารถเป็นวิทยากร ให้กับภายในและภายนอกองค์กร มีการศึกษาต่อปริญญาโท และสอบเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลชั้นสูง มีการสืบค้นข้อมูลทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษางานวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้เข้ามามีส่วนในการค้นคว้า 2) แบบอย่างในการทำงาน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันความผิดพลาดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พี่เลี้ยงยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำหัตถการที่ถูกต้อง การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 3) แบบอย่างในด้านบุคลิกภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการแต่งกาย การมีสัมมาคารวะ การให้เกียรติผู้อื่น การพูดจาไพเราะและความสุขุมรอบคอบ เนื่องจากบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้ทั้งผู้รับบริการ และทีมสุขภาพยอมรับ และให้ความเชื่อใจ ไว้วางใจ ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจึงเป็นแบบอย่างที่สำคัญแก่พยาบาลจบใหม่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม

ประเด็นย่อยที่ 5 : ประเมินผล การประเมินผลเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการแสดงบทบาทในแต่ละบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อที่จะได้ประเมินความสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ การประเมินผลของพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) สิ่งที่ประเมิน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ภาวะผู้นำ การตรงต่อเวลา และการรักษากฎระเบียบในการทำงาน และ 2) วิธีการประเมิน ได้แก่ 1) การสังเกต 2) ประเมินจากการพูดคุย / สัมมนา และ 3) ประเมินตามคู่มือ

หมวดหมู่ที่ 5: ทบทวนการทำงาน

หลังจากเสร็จสิ้น การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละวัน พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการทบทวนการทำงาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกัน กล่าวคือ พี่เลี้ยงจะเป็นฝ่ายเชิญชวนให้น้องใหม่ได้ประเมินการเป็นพี่เลี้ยงของพี่พยาบาล ในขณะที่รับประทานอาหารร่วมกัน หรือจากการที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมาแจ้งให้ทราบ ว่าน้องใหม่ประเมินตนเองว่าอย่างไร พี่เลี้ยงก็จะมีการทบทวนการทำงานของตนเองอีกครั้งหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านบุคลิกภาพ และความรู้เชิงวิชาการ และ 2) เมื่อสิ้นสุดการทำงานร่วมกัน พี่เลี้ยงจะเปิดโอกาสให้น้องได้ประเมินการทำงานของพี่เลี้ยง หรือได้รับการประเมินของน้องใหม่ผ่านทางหัวหน้าหรือผู้ป่วย เพื่อให้พี่เลี้ยงได้พัฒนาปรับปรุงตนเอง และเป็นตัวอย่างที่ดี ในการดูแลพยาบาลจบใหม่รุ่นต่อไป

หมวดหมู่ที่ 6: สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง

หลังจากครบกำหนดการดูแลพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงก็จะสิ้นสุดการทำงานเป็นพี่เลี้ยง คงเหลือแต่ประสบการณ์ทั้งทางบวก และทางลบต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ 1) ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง จะเกิดความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ และคอยมองดูความสำเร็จก้าวหน้าของพยาบาลจบใหม่ที่ตนเองให้การช่วยเหลือ และสามารถทำให้พยาบาลจบใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลอย่างผู้มีความรู้ มีความสามารถ ลดอัตราการลาออก โอนย้ายจากวิชาชีพ 2) รู้สึกดีในการเป็นพี่เลี้ยง กล่าวคือ พี่เลี้ยงสามารถสร้างคนคนหนึ่ง (พยาบาลจบใหม่) ให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เป็นอย่างที่คาดหวังไว้ และเป็นสิ่งท้าทายที่สามารถทำได้ และสามารถทำให้น้องไม่ลาออกจากวิชาชีพ 3) เครียดกับภาระที่เพิ่ม เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร (Incharge) หัวหน้าทีม (Team leader) สมาชิกทีม (Team member) และยังคงทำหน้าที่พี่เลี้ยงในขณะเดียวกัน เป็นการเพิ่มภาระงาน และบางครั้งพี่เลี้ยงต้องเผชิญกับความยากลำบากในการสอนน้อง ซึ่งน้องใหม่บางคนมีความมั่นใจในตนเองจนไม่ฟังใคร เกิดความยุ่งยากในการวางตัวที่จะดูแลน้อง นอกจากนี้ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ก็ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือให้กำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เนื่องจากไม่สามารถนำไปเป็นผลงานเพื่อพิจารณาความดีความชอบ หรือค่าตอบแทนใด ๆ และ 4) เหนื่อยและท้อใจ เนื่องจาก

พยายามสอนน้อง แต่น้องรับรู้ได้เข้าใจรู้สึกว่าคุณไม่ดีในสายตาเพื่อนร่วมงานคนอื่น นอกจากนี้ยังรู้สึกเหนื่อย ในการเกี่ยวข้องให้คุณน้องพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ให้สามารถทำงานได้เร็ว อย่างไรก็ตามพี่เลี้ยงบางคนก็รู้สึกท้อ และไม่ต้องการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอีกแล้ว เนื่องจาก นอกจากจะต้องรับผิดชอบงานของตนเองแล้ว ยังต้องรับผิดชอบกับการทำงานผิดพลาดของน้องใหม่ ซึ่งบางครั้งไม่ได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากผู้ร่วมงาน

อภิปรายผลการวิจัย

ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง ผลการศึกษา พบว่า การทำงานของพี่เลี้ยง เป็นการมอบหมายงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลรุ่นพี่ได้ดูแลพยาบาลรุ่นน้องให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ วัลลา บุญรอด (2548) กล่าวว่า การมอบหมายพี่เลี้ยง หมายถึง การที่หน่วยงานได้มอบหมายภาระงานการช่วยเหลือดูแลพยาบาลจบใหม่แก่พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้การเริ่มปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ราบรื่น และประสบความสำเร็จ ส่วนรูปแบบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาลที่ศึกษา แบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ 1) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 คือพี่เลี้ยง 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน 2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 กล่าวคือพี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ จะเป็นรูปแบบพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 (Friesen and Conahan, 1980; and Goldenberg, 1988) กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คนดูแล พยาบาลจบใหม่ 1 คน และการวิจัยของ ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการจัดเวลาการปฏิบัติงานให้พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ เนื่องจาก ขาดอัตรากำลังพยาบาลในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับที่ Goldenberg (1988) กล่าวถึงข้อจำกัด ของการจัดเวลาการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ คือ การขาดอัตรากำลัง ประกอบกับมีผู้ขาดงาน ส่งผลทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การขาดอัตรากำลัง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานร่วมกันได้มากที่สุดคือ 1 สัปดาห์ และหากพยาบาลพี่เลี้ยงมีภารกิจอื่นที่ต้องรับผิดชอบ หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมอบหมายหน้าที่ดังกล่าวให้พยาบาลอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานดูแลพยาบาลจบใหม่แทน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล โดยเฉพาะในเรื่องการสอน ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 และพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดา เป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ใช้ในโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่าไม่มีผู้ใดศึกษารูปแบบดังกล่าว โดยพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 เป็นการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ข้อดี คือหากพี่เลี้ยงคนที่ 1 ต้องปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ต้องรับผิดชอบ และไม่มีเวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่พี่เลี้ยงคนที่ 2 ก็จะทำหน้าที่ในการดูแลน้องแทนทำให้มีความต่อเนื่องในการดูแลน้อง และวัยใกล้เคียงกัน ทำให้

พยาบาลจบใหม่กล้าถามหากเกิดข้อสงสัยในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ “คืออย่างตอนนี้ก็มี หนูกับน้องอีกคนที่สอนน้อง เพราะว่าถ้าเกิดให้ระดับ Incharge (เป็นที่เลี้ยง) บางทีเขาไม่ได้ลงไป ช่วยสอนไง แต่น้อง/พี่เลี้ยงคนที่ 2/เขาไม่จำเป็นต้องอยู่แต่ Counter ต้องลงไปทำงานข้างล่าง เรื่อง ของ Nursing ก็เลยต้องให้พี่เลี้ยงคนที่ 2 ช่วยประกบ...ก็คือ มือสองต้องช่วยคุณน้องเมื่อพี่คนที่หนึ่ง ติดธุระ คือวัยใกล้เคียงมากกว่ามีอะไรน้อง/ใหม่]จะกล้าถามข้อสงสัยมากกว่า..ที่ฝึกก็เลยต้องทำเป็น พี่เลี้ยง 2 คน 2 ช่วงอายุ แต่ที่เหลือก็ช่วยกันประกบประกองน้อง พี่เลี้ยง 2 คน ข้อดีคือจะช่วยกัน ดูแลน้องได้ต่อเนื่อง น้องรู้สึกอบอุ่นมีพี่อยู่ด้วยตลอด...ข้อเสียคือ การจัดเวรให้พี่ 2 คนมาอยู่เวรตรงกับน้องมันทำไม่ได้ตลอด เพราะต้องมีการเฉลี่ยเวรกับพี่ ๆ คนอื่นด้วย อัตรากำลังขาดนะค่ะ แค่อยู่ เสร็จกัน 3 วันในเวรเช้า พี่คนอื่นเขาก็มอง ๆ แล้ว ทุกคนก็อยากอยู่เวรเช้ากันทั้งนั้น”

ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา เป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ใช้เฉพาะในโรงพยาบาลที่ศึกษา เท่านั้น โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลในหน่วยงานตั้งแต่ซี 3 ถึงซี 6 รวมกันเป็น 1 กลุ่มหรือ 1 เถา ดูแล พยาบาลจบใหม่ 1 คน โดยมีการประชุมปรึกษาและแบ่งเนื้อหาการสอนกันเองภายในเถา หาก พยาบาลจบใหม่มีข้อสงสัยก็สามารถถามพยาบาลพี่เลี้ยงในเถาคนใดก็ได้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงาน เรียนรู้งานได้เร็ว และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของพยาบาลพี่เลี้ยงเถา คือ เกิดการแข่งขัน ในแต่ละเถาว่าใครจะสอนงานน้องได้เร็วกว่ากัน ซึ่งอาจทำให้เกิด การแบ่งพรรคแบ่งพวกและนำมา ซึ่งการขาดความสามัคคีในหน่วยงานได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ “ พี่เลี้ยงเถาเป็นแล้วมันจะให้ความรู้สึก อบอุ่นกับน้องได้ เพราะว่าเหมือนน้องมีพวก จะถามใครก็ได้ที่ขึ้นเวร หากมีปัญหาแล้วพี่เขาก็จะ แข่งกันว่าน้องฉันรู้แล้วนะ น้องเกรงู๊ริ้ง เพราะฉะนั้นทุกคนต้องรีบสอนน้องให้รู้เร็ว ๆ เป็นการ แบ่งกลุ่มพยาบาลในการช่วยกันดูแลน้อง น้องจะมีความมั่นใจในการทำงาน ทำให้เป็นงานเร็วขึ้น กล้าซักถามเมื่อเกิดความไม่มั่นใจ... จะมีความสามัคคีในการช่วยกันสอนน้อง เพื่อที่จะให้น้องทำงาน ได้เร็ว มันเป็นความภูมิใจที่น้องของเราทำงานเป็นเร็ว เรียนรู้ได้เร็ว และสามารถทำงานร่วมกับคน อื่นได้ น้องถามใครก็ได้เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ไม่ต้องเกร็งว่าเขาถามพี่คนนี้ได้หรือเปล่า ใน ลักษณะของเราที่เป็นพี่เลี้ยงเถาเราจะรู้ว่าเรายังไม่สอนน้องในเรื่องอะไร เราก็จะมีการสอน ต่อเนื่อง ”

เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การเตรียมการเป็นพี่เลี้ยงไว้ 2 ประเด็น คือ เตรียมความรู้ และเตรียมใจ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการเตรียมความรู้ เกี่ยวกับ โรคต่างๆ ที่พบบ่อย ในหอผู้ป่วย การทำหัตถการพิเศษ เทคนิคใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงให้เหตุผลว่า ปัจจุบันวิทยาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ความรู้ใหม่ ๆ จะเกิดขึ้น ตลอดเวลา พี่เลี้ยงจึงต้องมีการเตรียมเนื้อหาเหล่านั้นให้ทันสมัย ด้วยการกลับไปทบทวนและหา ความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร ตำราหรือ ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการวิจัย ของ ยุพา

พงษ์ประยูร (2545); Friesen and Conahan(1980); Shamian and Inhaber(1985); and Myrick and Barrett (1992) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านคุณลักษณะของพี่เลี้ยง คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานเฉพาะสาขา 3 ปีขึ้นไป มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้แก่คนอื่น 2) มีความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะผู้บังคับบัญชา 3) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ และ 4) มีทักษะในการสอน และการประเมินผล และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) และจากการศึกษาของทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540); อัจฉรา บุญหนุน (2545); นวลเพ็ญ เกื้อนดวง (2546); คำรงค์ศักดิ์ สงเอียด (2547) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยง ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยง มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Shamian and Inhaber (1985) กล่าวว่า แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากที่สุด จะเห็นว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ พยาบาลพี่เลี้ยงมีการเตรียมตัวในการเป็นพี่เลี้ยงด้วยตนเอง ไม่เคยได้รับการอบรมในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงจะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ตามประสบการณ์ที่เรียนรู้มา และพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันทั้งด้านบวก และด้านลบทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน

ส่วนการเตรียมใจ เนื่องจากพี่เลี้ยงไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานของพยาบาลจบใหม่ได้ และไม่ทราบว่าลักษณะของพยาบาลที่จะดูแลเป็นอย่างไร จึงต้องมีการเตรียมใจไว้ก่อน เพื่อให้มีความพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนั้นก็ต้องเตรียมใจที่จะต้องเสียสละเวลาส่วนตัว ในการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆแก่น้องในขณะปฏิบัติงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา บุญรอด (2548) ที่พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องช่วยกำจัดความเสี่ยงในการทำงานให้กับพยาบาลจบใหม่ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ ส่งผลให้องค์กรพยาบาลได้รับการยกย่องชมเชย

สร้างความคุ้นเคย ผลการศึกษา พบว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ เป็นการทำความรู้จักกันก่อนที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดความสนิทสนม สร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อพยาบาลจบใหม่มีปัญหาในการทำงานจะได้กล้าถามข้อสงสัย พยาบาลพี่เลี้ยงมากขึ้น และเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ระหว่างพี่กับน้อง และยังพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ เกิดขึ้นทุกขั้นตอนในกระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลจบใหม่ได้สร้าง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

ในทีมสุขภาพ เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ลอดัตราลาออกจากวิชาชีพอพยาบาล ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “เวลาน้องมาใหม่เหมือนเขาเป็นคนแปลกหน้า ที่มาอยู่ในบ้านสมมุติว่า เขามาวันแรกลองนึกถึงตัวเราไปยื่นเตื่อ! อยู่ใน ward ไม่มีพี่สักคนมายื่นทักเรา เราก็คงแบบใจไม่ดี หนูจะไม่คิดมากกับการที่เดินเข้าไปทักน้องก่อน...เพื่อทำให้บรรยากาศการทำงานดีคะพี่ น้องทำอะไรผิดเขากล้ามาบอกเรามากกว่าหุบหีบทำ และเกิดผลเสียกับคนไข้...การทำงานราบรื่น ทำให้น้องอยู่กับเราได้ไม่นาน ไม่ลาออกไปอยู่เอกชน” สอดคล้องกับแนวคิดของMorton-Cooper and Palmer (2000) ซึ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเป็นพี่เลี้ยง จนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานและ Brammer (1993) พบว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างบุคคล 2 คน คือผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้รับการช่วยเหลือ เป็นการเสริมสร้างให้พยาบาลจบใหม่ สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความจริงใจ มีความรู้สึกร่วม มีการแสดงออกอย่างอบอุ่น จะทำให้บุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ และมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงในฐานะที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ควรให้การช่วยเหลือ สนับสนุนพยาบาลจบใหม่ในทุกสถานการณ์ เพื่อให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และมีความมั่นใจในการทำงาน เกิดใจรักในวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้อย่างมีความสุข และบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (Watson, 1985) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา จารโยภาส (2540); Hitchings (1989); Hale (2004); Almada et al (2004); and Hensing et al. (2005) พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในการเป็นพี่เลี้ยง คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง กับพยาบาล จบใหม่ที่ทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในงาน ลอดัตราการ โอนย้าย และลาออกจากองค์กร

แสดงบทบาทพี่เลี้ยง ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 5 บทบาท กล่าวคือ สอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตามการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี และประเมินผล ซึ่งในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง กับพยาบาลจบใหม่นั้น มีการแสดงบทบาทเหล่านี้ ตลอดเวลาในระหว่างที่ทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ มาเรียม เพราะสุนทรและ อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2551) ได้บูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงจากเอกสาร/ตำราทั้งในและต่างประเทศ พบว่า บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ผู้สอนงาน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้เป็นแบบอย่าง ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล นักปฏิบัติการพยาบาล ผู้เฝ้าทางคลินิก และนักวิจัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนี้ จะมีความแตกต่างจากผลวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่ศึกษาแสดงบทบาทเพียง 5 บทบาท คือ 1) สอนงาน 2) ให้คำปรึกษา 3) ติดตามการทำงาน 4) เป็นแบบอย่างที่ดี และ 5) ประเมินผล ส่วนบทบาทผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล นักปฏิบัติการ

พยาบาล นักวิจัย เป็นบทบาทย่อยที่แฝงอยู่ในบทบาทหลักอื่น ๆ คือ บทบาทผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล รวมอยู่ในบทบาท ผู้ให้คำปรึกษา นักปฏิบัติการพยาบาล นักวิจัยรวมอยู่ใน การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านวิชาการ และด้านการงานแล้ว

สอนงานและติดตามการทำงาน ในกระบวนการทำงานของพี่เลี้ยงนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงได้ปฏิบัติบทบาทผู้สอนและติดตามตรวจสอบผลของการสอนไปพร้อมๆกันในเรื่อง การสอน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมี การเตรียมความพร้อมในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล และมีวิธีการสอน คือ สอนในชั้นเรียน สาธิตและทดลองการฝึกปฏิบัติ สอนด้วยการเปรียบเทียบ และ สอนให้คิดเอง สอดคล้องกับ อรพรรณ ลือนุญชวิชัย (2544) ที่กล่าวว่า การเรียนการสอนในคลินิก เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้พัฒนา ความสามารถ ความรู้ และศาสตร์ทางการพยาบาล และเกิดทักษะในการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยผู้สอนเตรียมความรู้ และพัฒนาความรู้ที่จะใช้สอนอย่างสม่ำเสมอ เพราะความรู้ทางการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ โดยใช้วิธีการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดความอบอุ่น และพร้อมที่จะช่วยเหลือให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และจากผลการวิจัยพบว่า การติดตามการทำงาน เป็นกระบวนการด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยมีผู้มีความชำนาญกว่าให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สอน กระตุ้น ส่งเสริม ให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งสร้างคุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพและคุณภาพคน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) และจากผลการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงจะติดตามการทำงานของน้องใน 2 ลักษณะ คือ 1) การติดตามการทำงานแบบใกล้ชิด เพื่อประเมินว่าสามารถทำงานได้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อพยาบาลจบใหม่ สามารถทำงานได้อย่างถูกต้องแล้ว และ 2) พี่เลี้ยงจะติดตามการทำงานอยู่ห่างๆ เพื่อให้อิสระพยาบาลจบใหม่ ในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือหากไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้ด้วยตนเอง ในการติดตามการทำงานทั้งสองลักษณะ มีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องตัดสินใจตามความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา บุญรอด (2548) พบว่าในระยะ 1-3 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในขณะปฏิบัติงาน มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้ช่วยเหลือดูแลห่างๆตามสถานการณ์ขึ้นกับพัฒนาการ และความต้องการของพยาบาลจบใหม่ โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการติดตามการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล คือ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ประเมินความสามารถของพยาบาลจบใหม่ (กนกรัตน์ เอิบสิริสุข, 2550)

ให้คำปรึกษา ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยง ชี้แนะแนวทาง ในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการทำงานและเรื่องส่วนตัวแก่พยาบาลจบใหม่ ให้ช่วยเหลือแก้ปัญหาเมื่อ

พยาบาลจบใหม่ต้องการโดยไม่ต้องร้องขอ สอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริมา โกมารทัต (2549) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทที่ปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ในด้านการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้ แสดงความรู้สึกความคับข้องใจ โดยการเป็นนักฟังที่ดีและแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) กล่าวว่า ผู้ที่จะให้คำปรึกษาควรมีทักษะ ในด้านการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการมีมนุษยสัมพันธ์ และการมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

เป็นแบบอย่างที่ดี ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นแบบอย่างด้านงาน วิชาการ แบบอย่างในการทำงาน และแบบอย่างในด้านบุคลิกภาพ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ พฤติกรรม สอดคล้องกับ Bandura (1986) พบว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไม่ต้องมีการลงมือกระทำ และการเสริมแรงโดยตรงก็ได้ แต่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการสังเกตตัวแบบ (Model) กล่าวคือ พยาบาล จบใหม่รู้ตัวจากการสังเกตจากตัวแบบหรือพยาบาลพี่เลี้ยง กล่าวคือ พยาบาลจบใหม่เรียนรู้โดยการ สังเกต (Observational learning) หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ การเป็นแบบอย่างของ พี่เลี้ยงด้านงานวิชาการ แบบอย่างในการทำงาน และแบบอย่างในด้านบุคลิกภาพ จากการสังเกต พฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงนั่นเอง และ Pataiah (2002) กล่าวว่า การเป็นแบบอย่างที่ดีของ พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะทาง วิชาชีพ และนำไปปฏิบัติตาม

ประเมินผล หลังจากพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทในแต่ละบทบาททุกครั้ง จะมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลจบใหม่ ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การวางแผน การพยาบาล ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ภาวะผู้นำ การตรงต่อเวลา และการรักษากฎระเบียบในการทำงาน โดยมีวิธีการประเมินคือ ประเมินด้วยการสังเกต ประเมินด้วยการพูดคุย/สัมภาษณ์ และ ประเมินตามคู่มือ เพื่อที่จะได้ประเมินว่าพยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด สอดคล้องกับ Robinson and Barberis (1995 อ้างถึงใน รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547) กล่าวว่า การ ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยประเมินจากทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจะทำให้ทราบถึง ระดับความสามารถ ของการปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ซึ่งสมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อติดตามพัฒนาการ ของผู้เรียน สามารถรู้ถึงความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนจุดเด่นของการเรียนรู้ของแต่ละคนได้ รวมทั้งต้องให้ข้อมูล ย้อนกลับ แก่ผู้เรียน เพื่อให้ นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงและพัฒนาตนเอง

บททวนการทำงาน

นอกจากพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของน้องใหม่แล้ว ทั้งตัวพี่เลี้ยง และหน่วยงานยังเปิดโอกาส ให้พยาบาลจบใหม่ได้ประเมินผลพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ซึ่งมีทั้งการ

ประเมินแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประเมินแบบที่เป็นทางการ เป็นการให้พยาบาล จบใหม่ประเมินตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมินแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่การที่พี่เลี้ยง สอบถามความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ด้วยตนเอง หรือจากการที่หัวหน้าพูดคุยกับพยาบาลจบใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า การประเมินนั้นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกัน และ ทบทวนเมื่อสิ้นสุดการทำงาน สอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินผล พยาบาลพี่เลี้ยง คือ เพื่อเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมประสิทธิผล ของการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีคุณภาพมากขึ้น เสริมศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยง พัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง กระตุ้น ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพ และวิชาการของพยาบาลพี่เลี้ยง และเพื่อการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนพยาบาลจบใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง ผลการศึกษา พบว่าระยะเวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ของพี่เลี้ยง แตกต่างกัน กล่าวคือ ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และระยะ 1 ปี ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kram (1983,1985) ที่พบว่าระยะเวลาที่พี่เลี้ยงปฏิบัติงานร่วมกับ พยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง ไม่สามารถกำหนดเวลาได้อย่างชัดเจน อย่างน้อยต้อง 6 เดือนถึง 1 ปี ขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กร ส่วน วัลลภา บุญรอด (2548) ทำการศึกษา ระยะเวลาที่พยาบาลจบใหม่ต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลจบใหม่ร้อยละ 45.10 ต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยงนานประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 30 ต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยงนาน 1-3 เดือน ส่วนประสบการณ์ที่พี่เลี้ยงได้รับขณะทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีทั้งประสบการณ์เชิง บวกและลบ คือ ประสบการณ์เชิงบวก ได้แก่ 1) ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง และ 2) ดีใจในการเป็นพี่เลี้ยง ส่วนประสบการณ์เชิงลบได้แก่ 1) เครียดกับภาระที่เพิ่ม และ 2) เหนื่อยและท้อใจ ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยง จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือ พยาบาลจบใหม่ และคอยมองดูความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลจบใหม่ที่ตนเองให้การช่วยเหลือ และสามารถทำให้น้องใหม่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลอย่างผู้มีความรู้ ความสามารถได้เร็ว นอกจากนี้ยัง ช่วยลดอัตราการลาออก และโอนย้ายจากวิชาชีพ ดังคำให้สัมภาษณ์ “ภูมิใจในหน้าที่ของพี่เลี้ยง...ก็ อาจจะเป็นเพราะว่าทำให้น้องเค้าประทับใจตึกนี้ เค้าอยากกลับมาทำงานกับเรา อยากทำงานร่วมกับ เรา อยากมาคลุกคลีอยู่กับนี้ด้วยกัน ทำให้เค้าผูกพันกับตึกนี้ได้ก็รู้สึกดี อยากอยู่ในวิชาชีพ ไม่คิด ลาออกไปอยู่ที่อื่น ๆ เหมือนเพื่อน”

ดีใจในการเป็นพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกดีใจในการเป็นพี่เลี้ยง เนื่องจากสามารถสร้าง คนคนหนึ่ง (พยาบาลจบใหม่) ให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เป็นอย่างที่เราคาดหวังไว้ และ เป็น สิ่งท้าทายที่สามารถทำได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ “ความรู้สึก..ดี..ที่ได้เป็น เพราะเราได้สร้างคนขึ้นมา

หนึ่งคน และเราได้คิดว่าคนคนนั้น [พยาบาลจบใหม่] มีคุณภาพหรือเปล่าเขาเป็นอย่างไรที่เราอยากให้เป็นใหม่ มันเป็นเรื่องที่ทำ่ายที่เราสามารถทำได้”

เครียดกับภาระที่เพิ่ม เมื่อมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน 2 คน หรือทั้งกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 แบบ 2:1 หรือแบบเถา ดังนั้น พยาบาลที่ถูkmอบหมายงานนี้ จะต้องแสดงบทบาทในทีมการพยาบาลโดยการเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม สมาชิกทีม และพยาบาลพี่เลี้ยงควบคู่กันไป ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยง รู้สึกว่า เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำที่ทำอยู่ การเป็นพี่เลี้ยง โดยเฉพาะการสอนน้องเป็นภาระงานที่หนัก เนื่องจากต้องมีการเตรียมตัว ต้องใช้เวลาส่วนตัวมาสอนน้อง บางครั้งก็รู้สึกลำบากใจกับน้องใหม่ที่มีความมั่นใจในตนเองสูง และกังวลใจกับการวิพากษ์ของผู้ร่วมงานหากพี่เลี้ยงสอนไม่ดี นอกจากนี้ภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้ ก็ไม่สามารถนำมาเป็นผลงานสำหรับพิจารณาความดี ความชอบ หรือเพิ่มค่าตอบแทนอื่นๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ “ยอมรับว่าหนูเครียด ถ้าอยู่เวรกับน้องคนนี้ ก็ค่อนข้างเครียด หนึ่ง เครียดกับงานที่เราจะต้องทำเองทุกอย่าง เพราะเป็นทั้งหัวหน้าเวรและลูกทีม สองเครียดกับความเล็งที่อาจจะเกิดกับคนไข้ ค่ะพี่ Nature ของหนูเองตอนทำงานเนี่ยเป็นคนที่ยพยายามจะทำงานออกมาให้ดีที่สุด เต็มความสามารถที่สุด ทำให้เต็มที่ที่สุด คือ ด้วยตัวเองของเราบางครั้ง มันเป็นภาระ เป็นภาวะเครียดอยู่แล้ว พอเจออะไรที่กดดัน เช่น น้องจบใหม่ที่มาเพิ่มภาระให้เราอีก ก็จะเพิ่มความเครียดให้หนูด้วย บางครั้ง เป็น Migraine เลย... ถ้าหนูรู้ว่าต้องขึ้นเวรกับน้องคนนี้ เราต้องวาดภาพไว้เลยว่า เราต้องทำอะไรบ้าง เหมือนกันว่าจะกำหนดให้น้องทำงานว่าวันนี้เขาทำอะไรบ้าง ทำแค่นี้ละ ถ้าทำมากกว่านี้จะเพิ่มความเครียดให้พี่ พี่ยอมเหนื่อยเองดีกว่าพี่เครียด” สอดคล้องกับ Robbin (1996) กล่าวว่า สภาพการทำงาน การได้รับภาระหน้าที่มากเกินไป องค์การมีความแตกต่างของการบริหาร การขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ การขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน และผลลัพธ์จากความเครียดในการทำงานเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งในองค์การ การหยุดงาน ผลผลิตต่ำ และการเปลี่ยนแปลงงานในที่สุด

เหนื่อยและท้อใจ เป็นประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยงอีกอย่างหนึ่ง โดย พยาบาลพี่เลี้ยงกล่าวว่า จะรู้สึกเหนื่อยและท้อใจ เมื่อสอนน้องแล้วน้องรับรู้ได้ช้า จึงรู้สึกว่าตนเองดูไม่ดีในสายตาเพื่อนร่วมงานคนอื่น นอกจากนี้ยังรู้สึกเหนื่อย ในการเลี้ยวเชิญให้น้องพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ให้สามารถทำงานได้เร็ว พี่เลี้ยงบางคนรู้สึกท้อและไม่ต้องการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอีกแล้ว เนื่องจากพี่เลี้ยงจะต้องรับผิดชอบงานของตนเองแล้ว ยังต้องรับผิดชอบกับการทำงานผิดพลาดของน้องใหม่ ซึ่งบางครั้งพี่เลี้ยงต้องแก้ปัญหาเอง โดยไม่ได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากผู้ร่วมงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ “มันก็ท้อ..เหมือนกัน เลี้ยวเชิญมาเยอะ... ทั้งดู ทั้งว่าอะไรอย่างเนี่ยคะ! ก็มาว่าเราดู แค่ว่าทำได้ไม่ดี ถ้าดูไปอีกเราก็เหนื่อย เพราะว่าบางคนจะมองเราไม่ดี แต่เราก็ไม่ว่าอะไรรู้ว่า Nature ของน้องเป็นอย่างไร ถ้าน้องย้ายไปจากที่เราและไม่ได้อะไรกลับไปเลยก็จะดูไม่ดี”

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานให้พยาบาลพี่เลี้ยงรับผิดชอบบทบาทพยาบาลอื่นๆ เช่น การเป็นหัวหน้าทีม ควบคู่ กับการปฏิบัติบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยง มีเวลาไม่เพียงพอในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น ผู้บริหารควรปรับปรุงการมอบหมายงาน ให้พยาบาลพี่เลี้ยงรับผิดชอบเฉพาะ การเป็นพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง และเพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

2. ผลการวิจัยพบว่า ในโรงพยาบาลที่ศึกษาพบว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยมีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 3 รูปแบบ คือ (1) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 (2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 และ (3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบถั่ว ทำให้พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างกัน โดยจากการวิจัยพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 มีข้อดี คือ พยาบาลจบใหม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลคนที่ 2 มีวัยที่ใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่ กล้าที่จะสอบถามปัญหาในระหว่างการทำงานด้วยกัน ดังนั้น ฝ่ายพัฒนามนุชบุคลากร ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อดี / ข้อเสีย ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้ชัดเจน และนำมากำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งการสร้างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง และมีการอบรมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง

3. ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงส่วนหนึ่งได้รับประสบการณ์ทางลบ คือ ความเครียด ความเหนื่อยและท้อในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาการส่งเสริมและให้กำลังใจในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลงาน การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น

4. ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยง เตรียมการเป็นพี่เลี้ยงด้วยตนเอง ไม่มีคู่มือการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนมีรูปแบบการเตรียมตัวที่แตกต่างกันทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่แตกต่างกัน ดังนั้น ฝ่ายพัฒนามนุชบุคลากร ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมความพร้อมในการรับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และควรมีการสร้างคู่มือพี่เลี้ยงที่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ กล่าวคือกระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ดังนั้นควรมีการศึกษากระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลอื่นๆในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาตามประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นมุมมองด้านเดียวในการบอกเล่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งอาจมีมุมมองที่แตกต่างจากการบอกเล่าประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงจากประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ด้วย

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมี 3 รูปแบบคือ พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 และพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเดา ดังนั้นควรมีการศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งนี้อย่างต่อไป เช่น การศึกษาด้วยวิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group) พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับประสบการณ์ การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 3 รูปแบบ หรือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมของโรงพยาบาลดังกล่าว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศกุล. (2541). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 1(2): 297-311.
- กมลรัตน์ เอิบศิริสุข. (2550). การนิเทศและการประเมินผลทางการพยาบาล. หนังสือประกอบการสอนรายวิชาการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปั้นเกล้าการพิมพ์.
- จรรยา จารโยภาส. (2540). บทบาทพยาบาลที่เลี้ยงตามการรับรู้และความต้องการของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา พันธุ์วิทยากุล. (2543). ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับและความรู้ต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันของพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2545). การพัฒนารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ชลบุรี 1(1): 21-29.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัดมหาชน.
- ดำรงศักดิ์ สงเอียด. (2547). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ. (2540). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิสนา เขมมณี. (2550). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด
- ทังสนา บุญทอง. (2542). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: ประชาชนไทยต้องการอะไร. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.)
- ทังสนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศรียอดการพิมพ์.

- ทัศนาศา บัญทอง. (2543). ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธานี กล่อมใจ และคณะ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาพยาบาล 10 (2): 65-72.
- ธีรภัทร แสนบุคคา. (2546). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลเพ็ญ เกื้อนค่าง. (2546). ผลของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตดา สุขเจริญ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: แม็ทส์ปอยท์.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. (2540). ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วง 4-6 เดือนของการปฏิบัติงาน. ราชบัณฑิตยสาร 3(3): 259-273.
- นันทนา วรสุทธิพงษ์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเลลา สุริยวรรณ. (2533). ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำ และกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ แสนแสง. (2548). การสร้างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรางทิพย์ อูจะรัตน. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

- ปรีดา ภิัญโญ, วาสนา สวัสดิ์นันทนา, สุธิดา ไทรวงศ์ย่อย และ ศรัญญา เบญจกุล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงตามความคาดหวัง และการตอบสนองที่ได้รับกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใหม่. วารสารสภาการพยาบาล 14(4): 37-53.
- พรทิพย์ แก้วสิงห์. (2544). การพัฒนากระบวนการพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2538). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท).
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2539). การสอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, บรรณาธิการ. คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พินิจ ปรีชานนท์. (2531). เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระหว่างระบบพยาบาลที่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. (2545). บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพา พงษ์ประยูร. (2545). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2540). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทวิชาชีพ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3 (1): 10-11.
- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รังสีมา ศรีสุพรรณ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี เกตุอินทร์. (2542). สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจกับความเครียดในการปฏิบัติภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภา บุญรอด. (2548). การเป็นพยาบาลที่เลี้ยง คือ กระบวนการสู่การพัฒนาตนเอง และสรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ. วารสารพยาบาลทหารบก 6 (2): 7-18.
- วัลลภา บุญรอด. (2548). การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาวิชิการศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิษญาพร สุวรรณแทน. (2541). ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำห้องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิชิการศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล: แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศและการพัฒนาบุคคล สำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศิริมา โกมารทัต. (2549). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์. (2525). การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเชีย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรีนติ้ง.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สายพร รัตนเรืองวัฒนา, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2541). ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่. รามาศิษย์พยาบาลสาร 4 (2): 120-132.
- สุภางศ์ จันทวานิช..(2543). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2546). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนาเพลส.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2535). การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง. พยาบาลสาร 19(4): 50-55.
- อัจฉรา บุญหนุน. (2544). โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านหมี่. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J., French, F., and McNamara, M. (2004). Improving the retention rate of newly graduated nurses. Journal for Nurses in Staff Development 20(6): 268–273.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bartel, J. (1996). Revised orientation program for ambulatory care. Nursing Management 27 (1): 367-371.

- Barton, D. S., Gowdy, M. and Hawthorne, B. W. (2005). Mentorship programs for novice nurses. Nurse Leader 8: 41-44.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison- Wesley.
- Brammer, L. M. (1993). The helping relationship. 6th ed. Massachusetts: Prentice Hall.
- 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., and Gardner, P. (1992). Formal and informal mentorship: A comparison on mentoring functions and contrast with nonmentored counterparts. Personnel Psychology. 45: 619-636.
- Chu, L. K., and Chu, G. S. (1991). Feedback and efficiency: A staff development model. Nursing Management 22(2): 28-31.
- Collins, N. W. (1983). Professional woman and their mentors. New Jersey: Prentice-Hall.
- Davis, L. L. and Barham, P. D. (1989). Get the most from your preceptorship program. Nursing Outlook 37(4): 167-171.
- Dubrin, A. J. (2000). Applying psychology: Individual and organizational effectiveness. New Jersey: Prentice Hall.
- Friesen, L., and Conahan, B. J. (1980). A clinical preceptor program: Strategy for new graduate orientation. Journal of Nursing Administration 10(4): 18-23
- Glodenberg, D. (1988). Preceptorship: A one-to-one relationship with a triple "P" rating (Preceptor, Preceptee, Patient). Nursing Forum 23(1): 10-15.
- Hale, R. (2004). Mentorship of nurses: An assessment of the first year of licensure. Doctoral dissertation, Lamar University, Texas, USA.
- Hensinger, B., Minerath, S., and Robertson, K. (2005). Asset protection: Maintaining and retaining your workforce. Journal of Nursing Administration 35(6): 268-272.
- Hitchings, K. S. (1989). Preceptors promote competence and retention: Strategies to achieve success. Journal of Continuing Education in Nursing 20(6): 55-60.
- Huges, L. (1990). Assessing organization culture: Strategies for the external consult. Nursing Forum 25(1): 15-19.
- Jairath, N. and., et al. (1991). The effect of preceptorship upon diploma program nursing students' transition to the professional nursing role. Journal of Education 30(6): 251-255.

- John, C. D. and Plako, M. A. (1992). *The professional development of school administrations: Preservice, induction, and inservice application*. Boston: Allyn and Bacon.
- Johnson, W. (2002). The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. *Professional Psychology: Research and Practice* 33(1): 88-96.
- Kinsey, D. C. (1990). Mentoring and influencing in nursing. *Nursing Management* 21(40): 45-46.
- Knowles, S. (1980). *The modern practice of adult education*. 2nd ed. New York: Association Press.
- Kram, K. (1983). Phases of the mentor relationship. *Academy of Management Journal*. 26(4): 608-625.
- Kram, K. (1985). *Mentoring at work: Development relationship in organizational life*. Glenview: Scott Foresman.
- Lathlean, J. (1987). Are you prepare to be a staff nurse. *Nursing Time* 83(9): 25-27.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Maykut, P., and Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. Great Britain: Biddles.
- McGrath, B. J., and Princeton, J. C. (1987). Evaluation of clinical preceptor program for new graduates eight years late. *The Journal continuing Education in Nursing* 18(4): 133-136.
- Mitchell, T. R., and Larson, J. R. Jr. (1987). *People in organizations: Introduction to organizational behavior*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Mooney, V. A., Diver, B., and Schnackel, A. A. (1988). Development a cost-effective clinical preceptorship program. *Journal of Nursing Administration* 18(1): 31-36.
- Morrow, K. L. (1984). *Preceptorship in nursing staff development*. St. Louis: Mosby.
- Morse, J. M. (1991). *Strategies for sampling. In qualitative nursing research: A contemporary dialogue*. Newbury Park.: Sage.
- Morse, J. M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research* 10(1): 3-5.
- Morton - Cooper, A., and Palmer, A. (2000). *Mentoring, preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice*. 2nd ed. London: Blackwell Science.
- Myrick, F., and Barrett, C. (1992). Preceptor selection criteria in Canadian basic baccalaureate school of nursing: A survey. *The Canadian Journal of Nursing Research* 24(3): 53-68.
- New Hanover Health network. (2000). Nurse Mentors. Available from: <http://www.nhnh.org/body.cfm> [2007, December15]

- O'Connor, S. E., Pearce, J., Smith, R. L., Voegeli, D., and Walton, P. (2001). An evaluation of the clinical performance of newly qualified nurses: A competency based assessment. Nurse Education Today 21: 559-568.
- Oates, D. (1993). Leadership: The art of delegation. London: Century Business.
- Oermann, M. H., and Moffitt – Wolf, A. (1997). A new graduates' perceptions of clinical practice. The Journal of Continuing Education in Nursing 28(1): 20-25.
- Pataliah, B. A. (2002). Mentorship in nursing. Nursing Journal of India 93(6): 125.
- Pepinsky, H., and Pepinsky, L. (1954). Counseling and practice. New York: The Ronald Press.
- Pierce, G. (1991). Preceptorial students' view of clinical experience. Journal of nursing Education 30(6): 244-250.
- Presthodt, C. O. (1990). Modern mentoring: Strategies for developing contemporary nursing leadership. Journal of Nursing Administration Quarterly 15(1): 20-27.
- Ragins, B. and Cotton, J. (1999). Mentor functions and outcomes: A comparison of men and women in formal and informal mentoring relationship. Journal of Applied Psychology 84: 529-550.
- Robbins, S. (1996). Organizational behavior: Concept, controversies, and applications. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rogers, C. R. (1976). Client-centered therapy. London: Redwood Burn .
- Rosser, M., Rice, A. M., Campbell, H., and Jack, C. (2004). Evaluation of a mentorship program for specialist practitioners. Nurse Education Today 24 (8): 596–60.
- Russell, T. (1994). Effective feedback skills. London: Kogan Page.
- Schmidt, L., Giovanelli, M., and Palazollo, P. (2003). Teaming to hand a new dimension : Cost and quality go hand in hand. Nursing Economic 21: 193-195.
- Shamian, J., and Inhabor, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing: A review of pertinent literature. International Journal of Nursing Studies 22(2): 79-88.
- Sosik, J., and Godshalk, V. (2000). Leadership style, mentoring functions received, and job-related Stress: A conceptual model and preliminary study. Journal of Organizational Behavior 21: 365-390.
- Stone, F. (2004). The mentoring advantage: Creating the next generation of leaders. Chicago: Dearborn.

- Strauss A., and Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage .
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (1995). Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (1999). Grounded theory as method. In Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. (1988). Effective management in nursing. California: Addison Wesley.
- Sullivan , E. J.and Decker, P. J. (2004). Effective leadership and management in nursing. 6thed. Upper Saddle Rive, NJ: Prentice Hall.
- Tappen, R. M. (1989). Nursing leadership and management: Concepts and practice 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Vance, C. N. (1982). The mentor connection. Journal of Nursing Administration 12(4):7-13.
- Watson, J. (1985). Nursing the philosophy and science of caring. Colorado: Associated University .
- Webster's Dictionary. (2007). Available from: <http://mw1.merriam-webster.com> [2007, July 21].
- Westanmo, I. (2000). Mentoring in an entrepreneurial setting: the mentor's perspective. Available from: <http://www.shs.html>[2007,July 21]
- Wild, B. (2002). Understanding mentoring: Implications for the Canadian Forces.Human resource system group Ltd.[Online]. Availablefrom: <http://www.hrmcanada.com> [2007,December 2]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
2. เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบแนวคำถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาต | รองศาสตราจารย์ ภาควิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ และ
วิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |

ตรวจสอบรูปแบบ (Model)

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ สุวิไลยจู้ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย |
| 2. นางสาว วนิดา รัตนานนท์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 3. นางสาว ชุติ ภู่ทอง | ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7
หอผู้ป่วยคัดยกรรณะกระดูกพิเศษ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |



COA No. 112/2008
IRB No. 033/51

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : WORKING AS A MENTOR; EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES.

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางมาเรียม เพราะสุนทร

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

รายงานความก้าวหน้า : ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม โสมก อภิมาเรศ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์เอนก อารีพรศ)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม สมิ สุพนะ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอารีรัตน์ สุพนะธิดา)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 28 กุมภาพันธ์ 2551

วันหมดอายุ : 28 กุมภาพันธ์ 2552

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นาง มาเรียม เพราะสุนทร เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “การเป็นพี่เลี้ยง: ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ” ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์ การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ในระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางมาเรียม เพราะสุนทร

ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อ โครงการ “การเป็นพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ”

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางมาเรียม เพราะสุนทร ที่อยู่ 98/39 หมู่บ้านสุภาวาลัย ต. บางเมือง อ. เมือง จ. สมุทรปราการซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์ การแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อการสัมภาษณ์ และมีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ ในเรื่อง “การเป็นพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ” ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้านี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

(มาเรียม เพราะสุนทร)

ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย “การเป็นพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ”
2. ชื่อผู้วิจัย นางมาเรียม เพราะสุนทร นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องสวนหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564965 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-6920278
E-mail : maream_prousoontorn@yahoo.com.
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 1. โครงการนี้เป็นการศึกษา “การเป็นพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ”
 2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ
 3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 3 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร
 4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น เอกสารต่าง ๆ รูปภาพ การสังเกตและการบันทึกภาคผนวกของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการสัมภาษณ์ แสดงความคิดเห็น
 5. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าวิจัย คือ การใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ ครั้งละ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง โดยสถานที่ และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก
 6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมาย และประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ
 7. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ
 8. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถแสดงความคิดเห็นด้วยความอิสระโดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะยุติการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่ม

ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย มีการเซ็นใบยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย และผลการวิจัย จะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

9. จำนวนของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 10-15 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ การเป็นพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถาม กว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์
- 1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
- 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
- 2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

3. ขั้นตอนประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ
คำถามหลัก

3.1 กรุณาเล่าประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของท่านว่าเริ่มต้นอย่างไรและทำ
อะไรบ้าง

3.2 กรุณาเล่าให้ฟังว่าในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงานในการเป็น
พยาบาลพี่เลี้ยงท่านทำอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1. การมอบหมายหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงของท่านเริ่มต้นอย่างไร
2. ทำไมท่านถึงได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง
3. ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงท่านทำอะไรบ้าง และทำอย่างไร
4. ท่านเตรียมตัวอย่างไรบ้างในการเป็นพี่เลี้ยง
5. ท่านรู้สึกอย่างไรในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง
6. ในระหว่างการทำงานด้วยกัน นื่องเป็นอย่างไรบ้าง
7. ปัญหาและอุปสรรคในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีอะไรบ้าง

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถาม ดังนี้

4.1 คุณต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงอีกไหมคะ
คุณต้องการซักถามฉัน (ผู้วิจัย)หรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้
นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.
สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....
เวลาบันทึก.....น.



แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1	 <p style="text-align: center; color: lightpurple; font-size: 2em; opacity: 0.5;">สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.
สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

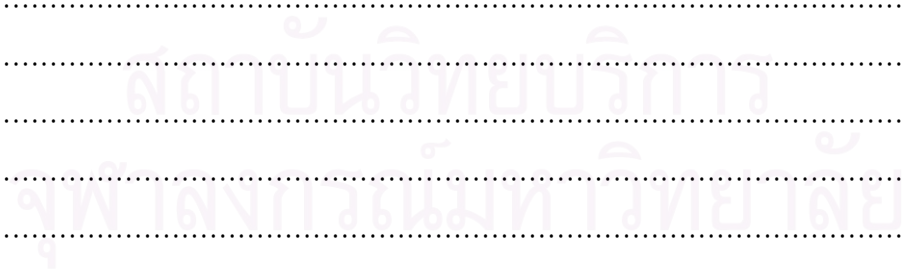
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

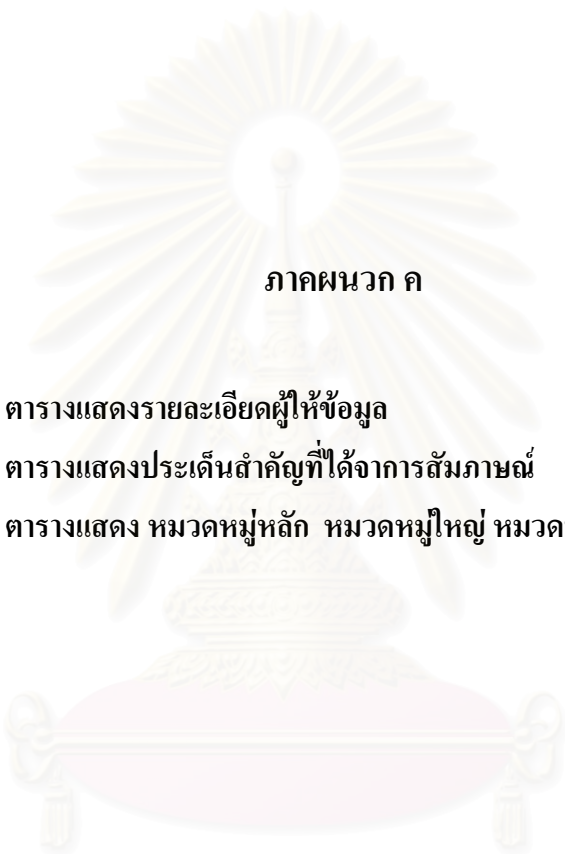
2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. อื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





ภาคผนวก ค

1. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล
2. ตารางแสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์
3. ตารางแสดง หมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ใหญ่ หมวดหมู่ย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ลำดับที่	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยง (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
1	ปริญญาโท	20	16	หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมหัวใจ
2	ปริญญาโท	13	11	หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
3	ปริญญาตรี	15	7	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
4	ปริญญาตรี	5	3	ไอซียู ศัลยกรรมประสาท
5	ปริญญาตรี	10	6	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
6	ปริญญาตรี	11	5	หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ระยะสั้น)
7	ปริญญาตรี	11	6	ห้องผ่าตัดระบบหัวใจและทรวงอก
8	ปริญญาตรี	8	3	หน่วยอายุรกรรมประสาท
9	ปริญญาตรี	17	15	ไอซียูศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ
10	ปริญญาตรี	11	5	หอผู้ป่วยวิกฤตโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
11	ปริญญาโท	6	3	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
12	ปริญญาตรี	9	3	หอผู้ป่วยไอซียู กุมารฯ
13	ปริญญาตรี	5	3	หอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ
14	ปริญญาตรี	8	3	หอผู้ป่วยมะเร็ง
15	ปริญญาตรี	13	3	หอผู้ป่วยประกันสังคม
16	ปริญญาตรี	10	5	หอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรมประสาท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ ที่	Themes	ลำดับ ที่	Themes
1.	การประยุกต์ใช้	29.	ความรู้สึกตื่นเต้น
2.	การเปรียบเทียบ	30.	คุยเป็นการส่วนตัว
3.	การเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง	31.	ใจเย็นในการสอน
4.	การประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ	32.	จะดูแลน้อง สามเดือน
5.	การเตรียมใจ	33.	จะดูแลน้องหกเดือน
6.	การให้คำปรึกษา	34.	จะดูแลน้องหนึ่งปี
7.	การมอบหมายหน้าที่	35.	ช่วยเหลือให้น้องทำงานได้ถูกต้อง
8.	การดูแลคนไข้แบบองค์รวม	36.	ได้รับความไว้วางใจ
9.	การให้โอกาสน้อง	37.	เตรียมความพร้อมเรื่องบุคลิกภาพ
10.	การ Assign พี่เลี้ยง	38.	เตรียมความรู้ต่าง ๆ
11.	การจัดการความเครียด	39.	เตรียมข้อมูลที่ถูกต้อง
12.	การประเมินหลังการนิเทศ	40.	เตรียมใจในการเป็นพี่เลี้ยง
13.	การสอนให้เห็นจริง	41.	เตรียมตัวในการเป็นพี่เลี้ยง
14.	การสอนข้างเตียง	42.	ถามข้อมูลทั่ว ๆ ไปของน้อง
15.	การทำให้ น้องดู	43.	เทคนิคเฉพาะตัว
16.	คิดและเรียนรู้เอง	44.	เทคนิคการสอนต่างกัน
17.	คิดว่าจบแล้วจะทำได้	45.	โทรมาปรึกษาเรื่องงาน
18.	คุณสมบัติพี่เลี้ยง	46.	ทำความเข้าใจกับน้องก่อน
19.	ความรู้สึกลึกคิดในการเป็นพี่เลี้ยง	47.	นิเทศน้องเรื่องการแต่งกาย
20.	ความรู้สึกลึกท้อ	48.	นิเทศเรื่องการช่วยเหลือผู้อื่น
21.	ความรู้สึกลึกเหนื่อย	49.	นิเทศด้านการปฏิบัติการพยาบาล
22.	ความรู้สึกลึกหนักใจ	50.	นิเทศใกล้ชิดตลอดเวลา
23.	ความรู้สึกลึกเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น	51.	นิเทศเมื่อทำงานไม่ถูกต้อง
24.	ความรู้สึกลึกเครียด	52.	นิเทศเมื่อน้องทำผิด
25.	ความรู้สึกลึกกังวลใจ	53.	นิเทศให้ทำงานให้ถูกต้อง
26.	ความรู้สึกลึกโกรธ	54.	นิเทศน้องห่าง ๆ
27.	ความรู้สึกลึกรำคาญ	55.	นิเทศให้น้องมั่นใจในการทำงาน
28.	ความรู้สึกลึกอึดอัด	56.	นิเทศกิจกรรมที่น้องไม่ทำงาน

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	Themes	ลำดับ ที่	Themes
57.	นิเทศการเขียน Document ต่าง ๆ	85.	เป็นหน้าที่ต้องเป็นพี่เลี้ยง
58.	น้องประเมินพี่เลี้ยง	86.	ประเมินก่อนการสอน
59.	น้องประทับใจในการทำงาน	87.	ประเมินความรู้น้องก่อนการสอน
60.	น้องประเมินพี่เลี้ยง	88.	ประกบน้องแบบหนึ่งต่อหนึ่ง
61.	แนะนำให้น้องรู้จักพี่ๆ	89.	ประโยชน์ของการเป็นพี่เลี้ยง
62.	แบบอย่างด้านวิชาการ	90.	ผิดพลาดจากความไม่รู้
63.	แบบอย่างวิชาชีพ	91.	พี่เลี้ยงสองคน
64.	แบบอย่างด้านบุคลิกภาพ	92.	พี่เลี้ยงเถา
65.	แบบอย่างในการดูแลคนไข้	93.	พี่เลี้ยงหนึ่งคนดูแลน้องหนึ่งคน
66.	แบบอย่างในการทำงานวิชาการ	94.	พี่เลี้ยงแบบตัวต่อตัว
67.	ประเมินหลังการสอน	95.	พี่เลี้ยงแบบใจดี
68.	ประเมินน้องตลอดเวลา	96.	พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์
69.	ปรึกษาเรื่องการทำงาน	97.	พี่เลี้ยงโทรมาหาน้อง
70.	ปรึกษาเมื่อไม่มั่นใจในการทำงาน	98.	พูดคุยเรื่องทั่วไป
71.	ปรึกษาปัญหาเรื่องเพื่อน	99.	พื้นความรู้ตัวเอง
72.	ปรึกษาปัญหาเรื่อง Room mate	100.	ภูมิใจที่สามารถ Train น้องได้
73.	ปรึกษาเรื่องการลาออก	101.	ภูมิใจที่น้องทำงานได้
74.	ปรึกษาเรื่องการเจ็บป่วยของ ครอบครัว	102.	ภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้า
75.	ปรึกษาเรื่องการศึกษาต่อ	103.	ภูมิใจในหน้าที่ของพี่เลี้ยง
76.	ปรึกษาเรื่องการแต่งงาน	104.	ภูมิใจในการเป็นพี่เลี้ยง
77.	ปรึกษาเรื่องการค้าประกัน	105.	มีความสามารถในการปฏิบัติงาน
78.	ปลอบใจเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	106.	มีความสามัคคีในการช่วยกันสอนน้อง
79.	ประเมินการทำงานของพี่ ๆ	107.	มอบหมายงานตาม Policy ของฝ่ายการฯ
80.	ประเมินน้องตาม Check list	108.	ไม่ได้รับการอบรมในการเป็นพี่เลี้ยง
81.	ประเมินน้องจากการสังเกต	109.	มอบหมายพี่เลี้ยงในใบ Assigns งาน
82.	ประเมินน้องจากการพูดคุย	110.	มีความสุขในการเข้าสู่วิชาชีพ
83.	ประเมินน้องจากการสัมภาษณ์	111.	รูปแบบ Mentor
84.	ประเมินความรู้ตนเอง	112.	ลดภาวะเสี่ยงในคนไข้
		113.	ลดภาวะเสี่ยงในตัวน้อง

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	Themes	ลำดับ ที่	Themes
114.	สอนตามสถานการณ์จริง	142.	สอนกิจกรรมการพยาบาล
115.	สอนให้ปฏิบัติจริง	143.	สอนทักษะ
116.	สอนแตงน้ำเกลือ	144.	สอนการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
117.	สอนในสิ่งที่ผิด	145.	สอนเรื่องการเตรียม Lab
118.	สอนให้หาความรู้เพิ่มเติม	146.	สอนเรื่องการดูแลคนไข้
119.	สอนหลายครั้งจนมั่นใจ	147.	สอนเรื่องงานเอกสาร
120.	สอนให้เปรียบเทียบ	148.	สอน Bed side
121.	สอนการให้คิดเอง	149.	สอนงานต่างๆ ไป
122.	สอนเรื่องความเสี่ยง	150.	สอนเรื่องกฎระเบียบของโรงพยาบาล
123.	สอนการทำงานเป็นทีม	151.	สอนเรื่องการส่ง Investigate
124.	สอนการวางตัว	152.	สอนเรื่องการทำ Supply
125.	สอนตามหน้างาน	153.	สอนเรื่องการเตรียมสภาพแวดล้อม
126.	สอนแล้วแต่ยังทำผิด	154.	สอนเรื่องขอบเขตของงาน
127.	สอนงานทั่วไป	155.	สิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยง
128.	สอนการใช้เครื่องมือให้สารละลายทาง หลอดเลือดดำ	156.	สิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยงเมื่อสามเดือน
129.	สอนทำ Case Conference	157.	สิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยงเมื่อหกเดือน
130.	สอนเรื่องการวางตัว	158.	สิ้นสุดการเป็นที่เลี้ยงเมื่อสิบสองเดือน
131.	สอนเรื่องความรับผิดชอบ	159.	สร้างความคุ้นเคยเหมือนเป็นพี่น้องกัน
132.	สอนเรื่องการแต่งตัว	160.	สร้างสัมพันธภาพให้ห้อง Relax
133.	สอนให้รู้จักกาลเทศะ	161.	สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ
134.	สอนเรื่องความละเอียด	162.	เหตุผลที่ต้องสอน
135.	สอนจากประสบการณ์ตรง	163.	ให้คำแนะนำน้อง
136.	สอนจากประสบการณ์ที่มี	164.	หาตำรามาดู
137.	สอนทุกเรื่องที่น่า้องควรจะรู้	165.	ให้ความรู้สื่อก่อน
138.	สอนทุกอย่างที่น่า้องอยากจะรู้	166.	ให้คำปรึกษาเมื่อน้องมีปัญหา
139.	สอนเรื่องการใช้อุปกรณ์	167.	ให้น้อง Feed back
140.	สอนเรื่อง Seniority	168.	หุ้คหุ้คที่สอนน้อง
141.	สอนงาน Routine	169.	ให้ฝึกทำหลังการสอน
		170.	อุปสรรคในการเป็นที่เลี้ยง

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	Themes	ลำดับ ที่	Themes
171.	Incharge เป็นพี่เลี้ยง		
172.	Learning by doing		
173.	Return demenstration		
174.	Team leader เป็นพี่เลี้ยง		
175.	Team member เป็นพี่เลี้ยง		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

Core Category	Categories	Subcategories
กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง	1. ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2. เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3. สร้างความคุ้นเคย 4. แสดงบทบาทพี่เลี้ยง	1.1 พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 1.2 พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 1.3 พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา 2.1 เตรียมความรู้ 2.2 เตรียมใจ - 4.1 สอนงาน 4.1.1 เนื้อหาที่สอน <ul style="list-style-type: none"> - งานทั่วไป - การลำดับความสำคัญในการทำงาน - การปฏิบัติทางการพยาบาล - การบันทึกทางการพยาบาล - การพัฒนาคุณภาพ - การพัฒนานุคลิกภาพและการแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสม 4.1.2. วิธีการสอน <ul style="list-style-type: none"> - การสอนในชั้นเรียน - สาธิตและทดลองฝึกปฏิบัติ - สอนด้วยการเปรียบเทียบ - สอนให้คิดเอง 4.2 ให้คำปรึกษา 4.2.1 ให้ปรึกษาเรื่องงาน 4.2.2 ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว

ตารางที่ 4 แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

Core Category	Categories	Subcategories
<p>กระบวนการทำงาน ของพยาบาลพี่เลี้ยง</p>	<p>4. บทบาทพี่เลี้ยง (ต่อ)</p> <p>5. ทบทวนการทำงาน</p> <p>6. สิ้นสุดการเป็นพี่เลี้ยง</p>	<p>4.3 เป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>4.3.1 แบบอย่างด้านงานวิชาการ</p> <p>4.3.2 แบบอย่างในการทำงาน</p> <p>4.3.3 แบบอย่างในด้านบุคลิกภาพ</p> <p>4.4 การติดตามการทำงาน</p> <p>4.5 ประเมินผล</p> <p>4.5.1 สิ่งที่ต้องประเมิน</p> <p>4.5.2 วิธีการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินด้วยการสังเกต - ประเมินด้วยการพูดคุย/ สัมภาษณ์ - ประเมินตามคู่มือ <p>5.1 ทบทวนระหว่างการทำงานร่วมกัน</p> <p>5.2 ทบทวนสิ้นสุดการทำงานร่วมกัน</p> <p>6.1 ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง</p> <p>6.2 รู้สึกดีในการเป็นพี่เลี้ยง</p> <p>6.3 เปรียบกับภาระที่เพิ่ม</p> <p>6.4 เหนื่อยและท้อใจ</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางมาเรียม เพราะสุนทร เกิดวันพุธที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2531 เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 หน่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ในปี พ.ศ. 2531 เข้ารับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติขั้นพื้นฐาน และการช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในปี พ.ศ. 2535 ย้ายมาปฏิบัติงานในหน่วยสวนหัวใจและหลอดเลือด เข้ารับการศึกษอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติขั้นสูง และการช่วยชีวิตผู้ป่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นสูง การช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กฟื้นคืนชีพ การบริหารเบื้องต้น การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการของสมาคม Thai Cardiovascular Invasive Society (TCIS) รวมทั้งการศึกษาดูงานเกี่ยวกับ นวัตกรรมใหม่ๆ ของโรกระบบหัวใจ ในประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา พ.ศ. 2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หน่วยสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย