

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.2 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.3 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.4 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 1.6 กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง
2. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
 - 2.2 คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย
 - 2.3 ประเด็นปัญหาของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
3. การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
 - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
 - 3.2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่
4. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 - 4.1 บริบทโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 - 4.2 บริบทฝ่ายการพยาบาล
 - 4.3 การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล
 - 4.4 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่

4.5 คู่มือปฐมนิเทศของหน่วยงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง

1.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายคำว่าพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) ไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

มอร์ตัน คูเปอร์ และ พาลเมอร์ (Morton-Cooper & Palmer, 2000) ให้ความหมายคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ มีทักษะ มีความเป็นผู้นำ สนับสนุนบุคคลให้เกิดการเรียนรู้เติบโตและพัฒนา โดยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เป็นแบบอย่างและช่วยให้เกิดศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ฟอเซท (Fawcett, 2002) ให้ความหมายคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ มากกว่า ทำหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุน สอนงาน ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยสร้างสัมพันธภาพเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ

แบกซ์เตอร์ (Baxter, 2010) ให้ความหมายคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ มีทักษะ มีความใส่ใจในการสอน ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาทักษะพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน

คาลิชชุก และ คณะ (Kalischuk et al., 2012) กล่าวว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลใหม่ให้เกิดการปรับตัวและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างพยาบาลใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์

เว็บสเตอร์ (Webster, 2016) ให้ความหมายคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” หมายถึง ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นแบบอย่างที่ดี ทำหน้าที่สอนและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการเริ่มต้นสู่บทบาทพยาบาลใหม่

โดยสรุป พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์และทักษะ ทำหน้าที่ ช่วยเหลือ สอนแนะนำ และสนับสนุน รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

1.2 ความเป็นมาของพยาบาลพี่เลี้ยง

กระบวนการพี่เลี้ยงถูกค้นพบมาเป็นเวลากว่า 5,000 ปี เพื่อการสืบทอดความสามารถของคนยุคหนึ่งสู่ยุคต่อมา ซึ่งนิยามกันมากในวัฒนธรรมของชนเผ่าต่างๆ ในทวีปแอฟริกา แต่คำว่า “พี่เลี้ยง” (Mentor) เป็นที่รู้จักในเวลาประมาณ 1,000 ปีถัดมาหรือประมาณ 4,000 ปี โดยถือกำเนิดมาจากเทพนิยายของกรีก เมื่อ Odysseus ต้องทิ้งบ้านเมืองไปรบที่ Trojans เขาได้มอบหมายให้เพื่อนรักชื่อ Mentor เป็นผู้ดูแลบ้านเมืองและอบรมให้การศึกษาแก่นุตรชายของเขา Telemachus เป็นเวลากว่า 10 ปี ตั้งแต่นั้นมาชื่อของ “Mentor” จึงถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งยืนยันจากผลการศึกษาของคาร์ (Carr, 1999)

เดิมพจนานุกรมมรดกอเมริกัน (The American Heritage Dictionary, 2007) ได้ให้คำจำกัดความ “Preceptorship” เป็นช่วงเวลาเกี่ยวกับการปฏิบัติและการฝึกฝนสำหรับนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องยาหรือการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนคำว่า “preceptor” และ “precept” ถูกนำมาใช้ในศตวรรษที่ 24 จากคำภาษาละติน praeceptum และ praecipere ซึ่งหมายถึงการตักเตือนหรือการสอน (Merriam-Webster Online Dictionary, 2016) Preceptor และ Mentor มีความแตกต่างกัน คือ Mentor จะใช้กับผู้ที่มิประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าสอนผู้ที่มิประสบความสำเร็จในการทำงานน้อยกว่ามีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อย ไม่มีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ส่วน Preceptor จะใช้กับครูหรือผู้ที่สอนนักเรียนหรือพยาบาลจบใหม่ มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากกว่า มีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า “Preceptor” เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสอนพยาบาลผู้ที่ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า และมีระยะเวลาสิ้นสุด

วิชาชีพพยาบาลเริ่มใช้ระบบพี่เลี้ยงครั้งแรกราวศตวรรษที่ 15 ที่ประเทศอังกฤษในรูปแบบของครูพิเศษและครูผู้สอน (tutor and instructor) ต่อมาประมาณปี ค.ศ. 1975 ระบบพี่เลี้ยงได้เข้ามามีบทบาทในการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลในนามของพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) ซึ่งใน ค.ศ. 1975 นั้น สหรัฐอเมริกาได้มีการบัญญัติคำว่า “Preceptor and Preceptorship” ในดัชนีพยาบาลนานาชาติ (International Nursing Index) อย่างเป็นทางการ และมีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการเรียนการสอนทางคลินิก ในเวลาต่อมาได้มีการเริ่มทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยงในการพยาบาล เพื่อการพัฒนาและมองหารูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละองค์กรหรือโรงพยาบาล ส่วนประเทศไทยเริ่มรู้จักและใช้คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” ราว ค.ศ. 1988 และต่อมาพินิจ ปริชาพันธ์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในระบบพี่เลี้ยง หลังจากนั้นได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงมาอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่าง เช่น ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน (ยุพา พงษ์ประยูร, 2545) ผลของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก (นวลเพ็ญ เกื้อนด้วง, 2546) ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (มาเรียม เพระสุนทร, 2552) เป็นต้น

1.3 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม มีเป้าหมายสำคัญมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง มอร์โรว์ (Morrow, 1984) กล่าวไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน พยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดความกระตือรือร้นและความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจในการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล สามารถคงพยาบาลจบใหม่ไว้ได้ ลดการลาออกไบนย้าย

2. ประโยชน์ต่อการบริหารทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย จึงทำให้โปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะความชำนาญ เกิดการกระตุ้นและแรงจูงใจให้พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทอย่างเต็มความสามารถ เป็นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและความมั่นใจให้แก่พยาบาลจบใหม่ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในองค์กรและทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงยังสามารถประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่เพื่อสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันที

3. ประโยชน์ต่อหัวหน้าพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับโอกาสจากหัวหน้าพยาบาลในการดูแลรับผิดชอบพยาบาลจบใหม่ ด้วยความใส่ใจและแรงจูงใจจากหัวหน้าพยาบาล เกิดการพัฒนาทักษะความสามารถของพยาบาลพี่เลี้ยงเอง สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ทำให้หัวหน้าพยาบาลได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่

4. ประโยชน์ต่อพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการยอมรับและมองเห็นความสามารถจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ พยาบาลพี่เลี้ยงเกิดความภาคภูมิใจเมื่อเห็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงพึงพอใจที่จะปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่

5.ประโยชน์ต่อพยาบาลจบใหม่ การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการเรียนรู้ การปฏิบัติงานแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีแรงกดดัน ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน มีพยาบาล พี่เลี้ยงเป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อหน่วยงานและการบริหารทางการพยาบาลในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกิดสัมพันธภาพที่ดีในองค์กรและนำไปสู่การบริการ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการลาออกโอนย้าย และสามารถคงพยาบาลจบใหม่ไว้ในหน่วยงาน สำหรับประโยชน์ต่อหัวหน้าพยาบาล โดยสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลพี่เลี้ยงและ พยาบาลจบใหม่ ประโยชน์ต่อพยาบาลพี่เลี้ยง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการยอมรับและมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และประโยชน์ต่อพยาบาลจบใหม่ โดยสามารถลดความเครียดในการ ปฏิบัติงาน และเกิดการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน

1.4 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มีผู้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาล พี่เลี้ยงและกล่าวไว้ดังนี้

วอลเตอร์ส และ บราวน์ (Walters & Brown, 2010) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ ความสามารถ และมีพัฒนาการทางด้านความคิด สามารถสอนหรือ ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านการรักษาหรือดูแลผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทยมีผู้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) ศึกษาคุณสมบัติส่วนบุคคลของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรเป็นพยาบาลประจำการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 2-5 ปี สถานการณ์สมรสโสด

ปรีดา ภิญโญ และคณะ (2542) ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับของพยาบาลจบใหม่คือ ให้คำแนะนำ และสอนงานด้วยความเต็มใจ มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ เคารพและให้เกียรติในสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน และคุณลักษณะด้านความสามารถทางคลินิก ของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับของพยาบาลจบใหม่ คือ วางแผนให้การ พยาบาลผู้ป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์ วิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง แม่นยำกล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น มอบหมายงานแก่ผู้ร่วมงานตามความสามารถได้อย่างเหมาะสม

วัลลภา บุญรอด (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ มีทัศนคติต่อวิชาชีพและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

มีบุคลิกภาพที่ดี มีแรงจูงใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มีภาวะผู้นำ และได้รับการฝึกอบรม ซึ่งคุณลักษณะและคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

สรุปได้ว่า คุณลักษณะสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยง มีดังนี้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกระหว่าง 2-5 ปี มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงต้องได้รับการฝึกอบรมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีแรงจูงใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มีบุคลิกภาพดี เคารพและให้เกียรติผู้อื่น มีความยืดหยุ่นในการสอนและให้คำแนะนำแก่พยาบาลจบใหม่ด้วยความเต็มใจ

1.5 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อเสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ดังต่อไปนี้

1.5.1 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของมอร์โรว์ (Morrow, 1984) ได้แบ่งบทบาทพี่เลี้ยงออกเป็น 4 บทบาท ดังนี้

1) **ผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner)** พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ตนเองรับผิดชอบ มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับดี ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับพยาบาลจบใหม่หรือผู้ปฏิบัติงานใหม่

2) **ครู (Teacher)** พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการวางแผนและดำเนินกิจกรรมตามความต้องการการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เรียนเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น และต้องมีการประเมินผลบทบาทครูคือผู้ที่ทำหน้าที่สอน มีนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในการสร้างทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความอดทน มีทัศนคติที่ดี

3) **ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant)** พยาบาลพี่เลี้ยงต้องให้คำปรึกษาอยู่ตลอดเวลา ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน สนับสนุน และส่งเสริมความเจริญก้าวหน้า และการพัฒนาทักษะ

4) **นักวิจัย (Researcher)** พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา เพื่อที่จะค้นหาเทคนิคกระบวนการต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงต้องค้นหาสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมและเลือกวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้รับประสบการณ์และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

1.5.2 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ มอร์ตัน-คูเปอร์ และพาลเมอร์ (Morton-Cooper & Palmer, 2000) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้

1) *ที่ปรึกษา (Adviser)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนและแนะนำการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการติดต่อสื่อสาร สร้างเครือข่ายในสังคม โดยคำนึงถึงความสามารถและข้อจำกัดของพยาบาลจบใหม่

2) *ผู้ฝึกสอนหรือผู้สอนงาน (Coach)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยืดหยุ่น และให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์ต่อพยาบาลจบใหม่

3) *ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงส่งเสริมการพัฒนาด้วยการแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ คิดและสะท้อนถึงแนวปฏิบัติด้วยตนเอง

4) *ผู้ชี้แนะและผู้ประสาน (Guide/Network)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงชี้แนะเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การติดต่อสื่อสาร และการสร้างพลังให้เกิดขึ้นภายในองค์กร

5) *ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ในด้านทักษะทางวิชาชีพและคุณลักษณะของบุคคล

6) *ผู้สนับสนุน (Sponsor)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้การสนับสนุน จัดเตรียมให้พยาบาลจบใหม่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเอง มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

7) *ครู (Teacher)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ให้กับพยาบาลจบใหม่ตามความต้องการและลักษณะการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

8) *ผู้เอื้ออำนวยทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ (Resource facilitator)* การที่พยาบาลพี่เลี้ยงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้ความช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จตามสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ที่จะได้รับ

1.5.3 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของอัลริช (Ulrich, 2011) กระบวนการพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อที่จะเกิดการเรียนรู้และมีทักษะใหม่ๆ เปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความสามารถ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โดยแบ่งเป็น 7 บทบาท ดังนี้

1) *ครูหรือผู้สอนงาน (Teacher/Coach)*

2) *ผู้นำหรือผู้มีอิทธิพล (Leader/Influencer)*

3) *ผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ (Facilitator)*

4) ผู้ประเมินผล (Evaluator)

5) ผู้แทนทางสังคม (Socialization Agent)

6) ผู้ปกป้อง (Protect)

7) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)

1.5.4 บทบาทตามผลการศึกษาของ สรรยัญญา ขำพิศ (2557) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีบทบาท ได้แก่ บทบาทตัวแบบ บทบาทผู้ปฐมนิเทศ บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน บทบาทผู้ประเมิน บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ และบทบาทผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บทบาทสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงมีหลายประการ ดังนี้ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาททฤษฎี บทบาทผู้ฝึกสอนหรือผู้สอนงาน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ชี้แนะและประสานงาน บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง บทบาทผู้นำ บทบาทผู้สนับสนุน บทบาทผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ บทบาทผู้ประเมินผล และบทบาทนักวิจัย

1.6 กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาจำนวนมากที่มีการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ มาเรียม เพราะสุนทร (2552) ศึกษาการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงจากประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 6 หมวดหมู่ ดังนี้

1.6.1 มอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยง

การได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงมี 3 รูปแบบ คือ (1) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 1:1 คือ พี่เลี้ยง 1 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน (2) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบ 2:1 คือ พี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน (3) พยาบาลพี่เลี้ยงหลักแบบเถ้า คือ การมีพี่เลี้ยงตั้งแต่ระดับ 3-6 ร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่

1.6.2 เตรียมเป็นพี่เลี้ยง

การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงมี 2 ประเด็น คือ การเตรียมความรู้ เป็นการเตรียมข้อมูลในด้านวิชาการ และการเตรียมใจ เป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับพยาบาลจบใหม่ และสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการเสียสละเวลาส่วนตัว

1.6.3 สร้างความคุ้นเคย

การสร้างความคุ้นเคย เป็นการทำความรู้จัก สร้างความสนิทสนม ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ก่อนการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เมื่อพยาบาลจบใหม่มีปัญหาในการทำงานจะได้กล้าที่จะซักถาม อีกทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงยังเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลจบใหม่และผู้ร่วมงานอื่นๆในทีมสุขภาพ

1.6.4. แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง

การแสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ได้แก่ สอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตามการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี และประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้

1) สอนงาน ในการปฏิบัติงานร่วมกันพยาบาลที่เลี้ยงจะสอนงานประจำทั่วไปของพยาบาล ซึ่งเรียงลำดับความสำคัญของงาน ว่าสิ่งใดควรทำก่อนหลัง เน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ เช่น การให้น้ำเกลือ การเปิดเส้นเลือดดำ เป็นต้น ด้านเอกสารเป็นการสอนการบันทึกทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่พยาบาลจบใหม่ต้องมีส่วนร่วมและปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน รวมถึงพัฒนาบุคลิกภาพและการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2) ให้คำปรึกษา พยาบาลที่เลี้ยงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวของพยาบาลจบใหม่ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้แสดงความรู้สึกลับข้องใจ โดยพยาบาลที่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ

3) ติดตามการทำงานของพยาบาลจบใหม่ การติดตามการทำงาน มี 2 ลักษณะ คือ (1) การติดตามแบบใกล้ชิดในระยะแรกของการทำงาน เพื่อประเมินการปฏิบัติงานว่าถูกต้องหรือไม่ (2) การติดตามการทำงานแบบห่างๆ เพื่อให้อิสระในการทำงาน ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และให้ความช่วยเหลือเมื่อพยาบาลจบใหม่ไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้ด้วยตนเอง

4) เป็นแบบอย่างที่ดี พยาบาลจบใหม่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน ยังไม่มีทิศทางในการปฏิบัติตัว จึงต้องการแม่แบบในการเรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และผู้ใต้บังคับบัญชา หากพยาบาลที่เลี้ยงสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้พยาบาลจบใหม่ได้ศึกษา และปฏิบัติตาม จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเองในทางที่ดีทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน และบุคลิกภาพ

5) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังการแสดงในแต่ละบทบาททุกครั้งจะมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลจบใหม่ ในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ภาวะผู้นำ การตรงต่อเวลา และการรักษากฎระเบียบในการทำงาน โดยวิธีการประเมิน ได้แก่ การสังเกต การพูดคุย/สัมภาษณ์ และประเมินตามคู่มือที่หน่วยงานกำหนดให้

1.6.5 ทบทวนการทำงานของพยาบาลที่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงมีการทบทวนการทำงานของตนเอง เพื่อปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น และให้โอกาสพยาบาลจบใหม่ได้ประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งแบบประเมินที่เป็นทางการตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ และการประเมินแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การสอบถามความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่โดยตรง หรือการสอบถามจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พูดคุยกับพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง

1.6.6 ลีนสุดการเป็นพี่เลี้ยง

ระยะเวลาในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน กล่าวคือ ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

จะเห็นได้ว่า กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงเริ่มต้นจากการได้รับมอบหมายการดูแลพยาบาลจบใหม่จากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงต้องได้รับการเตรียมความพร้อม และการสร้างความคุ้นเคยก่อนการทำงานร่วมกันกับพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง และทบทวนการทำงานของตนเองอยู่เสมอ ในระยะเวลาที่กำหนด กระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าวนำมาสู่การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นรุ่นอายุวัยซึ่งจะทำการศึกษาต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่

2.1 ความหมายของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่

พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ มาจากคำว่า พยาบาลจบใหม่ และ พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย ความหมายของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 พยาบาลจบใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พยาบาลจบใหม่ ตัวอย่างเช่น

เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ หมายถึง ผู้จบใหม่หรือผู้เริ่มต้นใหม่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ และสำหรับผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือย้ายที่ทำงานใหม่จึงมีสภาพเป็นผู้จบใหม่หรือผู้เริ่มต้นใหม่เช่นกัน

คณะอนุกรรมการจริยธรรม (2545) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ หมายถึง ผู้ที่เปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรีสาขาการพยาบาลหรือปริญญาบัณฑิต ผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการ

ทางการและมีหลักฐานแสดงวุฒิจากสภาการพยาบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

โดยสรุป พยาบาลจบใหม่ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานแสดงวุฒิจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแต่มีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายที่ทำงานใหม่

2.1.2 พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้กำหนดช่วงอายุของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายไว้หลากหลาย ตัวอย่างเช่น

จามีสัน (Jamieson, 2009) กล่าวว่า พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1980-1994 หรือ พ.ศ. 2523-2537 (อายุ 23-37 ปี)

แมนเนียน (Manion, 2009) กล่าวว่า พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1980-2000 หรือ พ.ศ. 2523-2543 (อายุ 17-37 ปี) เจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ

ลาวอย เทรมบลาย และคณะ (Lavoie-Tremblay et al, 2010) และ โคจิน (Cogin, 2012) กล่าวว่า พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1980-2000 หรือ พ.ศ. 2523-2543 (ช่วงอายุ 17-37 ปี)

โดยสรุป พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย หมายถึง ผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1980-2000 หรือ พ.ศ. 2523-2543 (ช่วงอายุ 17-37 ปี) โดยเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ

2.1.3 พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ จากความหมาย “พยาบาลจบใหม่” และ “พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย” ที่กล่าวมา พอจะสรุป พยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานแสดงวุฒิจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1-2 ปี เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523 - 2543 (ค.ศ. 1980-2000) หรือมีช่วงอายุระหว่าง 17-37 ปี

2.2 คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ส่วนใหญ่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคงอยู่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความต้องการของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายในการปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น จามีสัน (Jamieson, 2013) ศึกษาเรื่อง ความต้องการของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายในชีวิตการทำงาน และปริญดา เนตรหาญ (2555) ศึกษาเรื่อง ค่านิยมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสองรุ่นอายุ เป็นต้น ในต่างประเทศมีการรวบรวมคุณลักษณะของพยาบาลเจน

เนอเรชั่นวายแต่ยังไม่มีการวิจัยคุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นว่าเป็นอย่างไร แต่ในประเทศไทยได้มีการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายของ สุนทรา เชื้อบ้านเกาะ (2558) ดังนั้น คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายทั้งในและต่างประเทศพอสรุปได้ต่อไปนี้

2.2.1 คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น

ชุง และ ฟิตซ์ไซมอน (Chung & Fitzsimons, 2013) ได้รวบรวมคุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายประกอบด้วย คุณลักษณะ ที่เป็นข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้

1) คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่เป็นข้อดี ได้แก่

- (1) เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น
- (2) เลือกที่จะทำด้วยความสมัครใจ
- (3) มีความหลากหลาย
- (4) มีความรู้ความสามารถในด้านเทคโนโลยี
- (5) มีความยืดหยุ่น เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

เวลาเดียวกัน

- (6) มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง
- (7) กล้าแสดงความคิดเห็น
- (8) เชื่อว่าตนเองสามารถสร้างความแตกต่างได้
- (9) ต้องการโปรแกรมการติดต่อที่รวดเร็วจากผู้บังคับบัญชา

2) คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่เป็นข้อจำกัด ได้แก่

- (1) ต้องการการยอมรับและรางวัลสำหรับความสำเร็จ
- (2) ขาดความอดทน ใจร้อน ใจเร็ว หงุดหงิด
- (3) ต้องการความยืดหยุ่น
- (4) ต้องการการทำงานและชีวิตที่สมดุล
- (5) ขาดการติดต่อสื่อสารและทักษะทางสังคม
- (6) มีความไม่ไว้วางใจในหน่วยงาน
- (7) ไม่ชอบการจัดระบบตามลำดับขั้นแบบดั้งเดิม
- (8) ต้องการกฎระเบียบและระบบราชการเพียงเล็กน้อย

2.2.2 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวาย ในประเทศไทยมีการศึกษาของสุนทรา เชื้อบ้านเกาะ (2558) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายเท่านั้น ประกอบด้วยคุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย 3 องค์ประกอบ 14 ตัวแปร ดังนี้

- 1) ด้านการแสดงออกที่เหมาะสม ได้แก่
 - (1) ชอบคิดสิ่งใหม่ๆมากกว่านำความคิดของคนอื่นมาปฏิบัติตาม
 - (2) กล้าที่จะทำงานให้แตกต่างจากผู้อื่น
 - (3) มีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าจะตามแบบผู้อื่น
 - (4) กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น
 - (5) ชักถามทันทีหากมีข้อสงสัยมากกว่าจะเก็บไปหาคำตอบเอง
- 2) ด้านการให้ความสำคัญความก้าวหน้าในงาน ได้แก่
 - (1) มีแนวโน้มที่จะลาออกมากกว่าที่จะทนทำงานโดยไม่เห็นความก้าวหน้า
 - (2) ให้ความสำคัญความสามารถของผู้อื่นมากกว่าเคารพความเป็นผู้อาวุโส
 - (3) ต้องการเป็นเจ้าของกิจการมากกว่าเป็นพนักงานขององค์กร
- 3) ด้านการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่
 - (1) ยอมรับมากกว่าปฏิเสธคำชี้แนะจากผู้อื่น
 - (2) พร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆมากกว่าการคิดว่าตนเองรู้แล้ว
 - (3) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานคนเดียว
 - (4) สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานได้ดีและรวดเร็ว
 - (5) กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆมากกว่าเฉยชากับสิ่งนั้น
 - (6) มองโลกในแง่ดีมากกว่ามองโลกในแง่ลบ

จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชันวายยังไม่มีการศึกษาโดยตรง นอกจากแนวคิดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายของ สุนทรา เชื้อบ้านเกาะ เป็นการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการแสดงออกที่เหมาะสม 2) ด้านการให้ความสำคัญความก้าวหน้าในงาน และ 3) ด้านการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและแก้ไขปัญหาของพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่

2.3 ประเด็นปัญหาของพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ คาเซ และคณะ (Casey et al., 2004) และ ออติซ (Ortiz, 2016) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับลาวอยเทรมบลาย และคณะ (Lavoie-Tremblay et al., 2008) ที่ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทางด้านจิตใจของพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่ พบประเด็นปัญหาของพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่ ดังนี้

2.3.1 ด้านบุคคล เป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่ โดยตรง ดังนี้

1) เครียดวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความแตกต่างระหว่างการเป็นนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ

2) ขาดทักษะ ความคิด และความรู้ทางคลินิก

3) เผชิญปัญหาหลากหลายจากการทำงานซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2.3.2 ด้านบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นปัญหาที่มีบุคคลอื่นรวมถึงสภาพแวดล้อมของการทำงานเข้ามาเกี่ยวข้องกับพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่ ดังนี้

1) เกิดข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงานในเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ขาดความเป็นอิสระในการทำงานเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น

3) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้ร่วมงานไม่ดีเท่าที่ควร

4) ขาดการป้อนกลับข้อมูลที่สำคัญเชิงบวกจากพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้ร่วมงาน

5) ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาน้อย

6) ผิดหวังกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การขาดอัตรากำลังของหน่วยงาน ทำให้ขาดความยืดหยุ่นของตารางการปฏิบัติงาน รวมถึงค่าตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า พยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่ มีประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่โดยตรง และจากบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้พยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่ มีแนวโน้มที่จะลาออก หมุนเวียน ย้ายจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งค่อนข้างสูง (Cogin, 2012; Kutin, 2013) จากปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่อย่างเป็นระบบและอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้

3. การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่

3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอร์ชัณวายที่จบใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่กำหนดเป็นแนว

ทางการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากผลการศึกษาของ ฮามิดาห์ และคณะ (Hamidah, H. et al, 2012) ฟิกูร่า และคณะ (Figuroa et al, 2013) และจิตาภา รอดโพธิ์ทอง (2558) และรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่กำหนดเป็นองค์ประกอบที่ได้จากผลการศึกษาของสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2550) สิริเพ็ญ วีระจิตต์ (2556) และปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) โดยรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่กำหนดเป็นองค์ประกอบจะมีการกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมไว้ในแต่ละองค์ประกอบได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม จึงนำมาสู่การพัฒนาารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรน่วยที่จบใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรน่วยที่จบใหม่ มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

1) ความหมายของรูปแบบ

เมอร์เรียม-เวบสเตอร์ ออนไลน์ (Merriam-Webster online, 2016) ให้คำจำกัดความคำว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง แบบ หุ่นจำลอง สิ่งที่เป็นตัวอย่าง แบบโครงสร้าง แบบจำลอง ต้นแบบ แม่แบบ แบบอย่าง นางแบบ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้คำจำกัดความคำว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ/สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเช่นนั้นๆ อย่างรูปคน รูปบ้าน รูปปลา รูปใบไม้ เช่น รูปแบบผู้หญิง รูปแบบเปิด รูปแบบวัด

ทิสนา แคมมณี (2553) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง รูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งของบุคคล เช่น เป็นคำอธิบาย แผนผัง ไคอะแกรม หรือ แผนภาพ เป็นต้น เพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้นทั้งตนเองและบุคคลอื่น รูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่ใช้ในการสืบหาคำตอบ ความรู้ และความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆของบุคคล

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบ โครงสร้าง แบบจำลองที่กำหนดขึ้น หรือเป็นแนวปฏิบัติที่ทำให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

2) องค์ประกอบของรูปแบบ

คีฟส์ (Keeves 1997 อ้างใน ทิสนา แคมมณี 2553: 220) กล่าวว่ารูปแบบโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

(1) รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมาสามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์ทดสอบได้

(2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์นั้นๆได้

(3) รูปแบบต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้

(4) รูปแบบควรจะประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural relationships) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative relationships)

3) หลักการสร้างหรือการพัฒนาารูปแบบ

ทิสนา แคมมณี (2553) กล่าวว่า การสร้างหรือการพัฒนาารูปแบบต้องผ่านกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนี้

(1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาารูปแบบให้ชัดเจน

(2) การศึกษาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดองค์ประกอบ และมีแนวทางการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเพื่อช่วยให้รูปแบบนั้นมีความมั่นคง

(3) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบ

(4) การนำข้อมูลที่เป็นความจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบเพื่อช่วยจัดหรือป้องกันปัญหาและอุปสรรคต่างๆ นำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทำให้รูปแบบนั้นมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง

(5) การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบเพื่อช่วยพิจารณาให้บรรลุเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายได้สำเร็จ

(6) การจัดกลุ่มองค์ประกอบเป็นการนำองค์ประกอบที่กำหนดมาจัดหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการคิดและดำเนินการในขั้นต่อไป

(7) การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยผู้สร้างรูปแบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานกันไปได้

(8) การจัดผังรูปแบบเป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ โดยแสดง เป็นผังจำลองขององค์ประกอบนั้นๆ

(9) การทดลองใช้รูปแบบเพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินผลจากการทดลองใช้รูปแบบ แล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

(10) การปรับปรุงรูปแบบและการนำผลทดลองไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบเป็นแบบ โครงสร้าง แบบจำลองที่ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดจุดมุ่งหมาย ศึกษาหลักการและทฤษฎี ศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ นำรูปแบบไปทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง ในการวิจัยครั้งนี้จึงนำหลักการสร้างหรือการพัฒนาแบบมาใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่บูรณาการกับแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่

3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรม มีแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่ 4 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายุของสุนทรา เชื้อบ้านเกาะ (2558) ซึ่งได้กล่าวไปแล้วข้างต้น แนวคิดรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ของปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) แนวคิดลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวายของปวรมนต์ ทศนอนันชัย (2557) และ แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ซึ่งจะกล่าวต่อไป ดังนี้

1) แนวคิดรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

ปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) ศึกษาการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านโครงสร้าง มีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรม ดังนี้

- (1) การกำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยง
- (2) การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง
- (3) การคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลที่เลี้ยง
- (4) การเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง
- (5) การจัดทำคู่มือพยาบาลที่เลี้ยง

2) ด้านกระบวนการ มีการกำหนดระยะเวลาและกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่างพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่เลี้ยง และกำหนดบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

(1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ

(2) ระยะการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล

(3) ระยะพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระ

3) ด้านผลลัพธ์ มีการกำหนดการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ดังนี้

(1) การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

(2) การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่ต่อรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

(3) การประเมินความสามารถของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้นโดยปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) เป็นการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงจากพื้นฐานปัญหาและความต้องการของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ศึกษาในกลุ่มพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีระบบ (Donabedian, 1980) แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง และแนวคิดการพัฒนารูปแบบซึ่งรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงแต่ยังไม่ได้มีการนำไปใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ของปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) มาบูรณาการกำหนดโครงสร้างของรูปแบบในการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในหน่วยงาน การหมุนเวียนย้ายจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งของพยาบาลจบใหม่ก็ยังมีอยู่ โดยอัตราการหมุนเวียนของพยาบาลจบใหม่ในการทำงานปีแรกอยู่ที่ 30 เปอร์เซ็นต์ และ 57 เปอร์เซ็นต์ ของการทำงานในปีที่ 2 (Chambers, 2010) และเพื่อให้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่จะพัฒนาขึ้นเหมาะสมสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย จึงนำแนวคิดลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3.1.3 แนวคิดลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาการบริหารพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยศึกษาลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายของปวรมนต์ทัศนอนันชัย (2557) เท่านั้น โดยพบว่า ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารระดับต้น) ลักษณะที่สำคัญได้แก่ การเข้าใจในลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าถึงง่าย มีความยืดหยุ่น รู้จักอะลุ่มอล่วยเปลี่ยนแปลงได้ตามเหตุผล มีความรับผิดชอบสูง มีเหตุผล ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับได้ชัดเจน

2. ด้านการนิเทศและมอบหมายงาน ลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ปลุกฝังค่านิยม และการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ อธิบายให้บุคลากรมีความชัดเจนในวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เปิดโอกาสให้มีการประเมินตนเอง ให้ข้อมูลการประเมินย้อนกลับแก่พยาบาลเงินเนอเรนซ์รายพร้อม ระบุเหตุผล

3. ด้านการสร้างแรงจูงใจ ลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ การให้ผลตอบแทนอย่างรวดเร็ว วางแผนความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างชัดเจนเหมาะสม สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดความสามัคคี ร่วมมือกันทำงาน ไม่มีความขัดแย้งกันในหน่วยงาน จัดสวัสดิการให้เหมาะสมกับความ ต้องการของแต่ละบุคคล

4. ด้านลักษณะการสื่อสาร ลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย โดยผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นไลน์ อีเมล และเฟสบุ๊ก

จะเห็นได้ว่า แนวคิดลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรนซ์ราย เป็นแนวคิดในการบริหารรูปแบบใหม่ที่ให้ออกัส มีความยืดหยุ่น สร้างแรงจูงใจ และติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว เข้าถึง ง่าย เป็นต้น ตอบสนองความต้องการของพยาบาลเงินเนอเรนซ์รายที่มีคุณลักษณะแตกต่างจาก พยาบาลเงินเนอเรนซ์อื่นๆ และเพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรนซ์ รายที่จบใหม่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จึงนำแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่ม ศักยภาพของบุคคลในการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ถ่ายทอดอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ จัดหาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้พยาบาลเงินเนอเรนซ์รายที่จบ ใหม่ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาและมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากเงินเนอเรนซ์อื่น สามารถปฏิบัติงานและ แก้ไขปัญหาจนบรรลุผลสำเร็จทั้งของตนเอง กลุ่ม และองค์กร (อารีชัยวรรณ อ่วมตานี, 2555) รายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร จะกล่าวดังต่อไปนี้

3. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (อารีชัยวรรณ อ่วมตานี, 2555) มีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

1. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงานหรือของ องค์กร และเสริมสร้างให้กับผู้อื่นมีความสามารถที่จะไปถึงจุดหมายเช่นกัน

2 การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร ได้แก่ การเสริมสร้าง พลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงานและระดับผู้บริหาร ความสำคัญต่อทีมงาน และความสำคัญระดับ องค์กร

มีผู้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวนหนึ่ง หนึ่งในนั้นคือ คานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้กล่าวถึงลักษณะงานที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องมีการจัดลักษณะงานที่

เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในงาน คงอยู่ในองค์กร และร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ทั้งอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นจุดเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน ขอบเขต และเวลา เพื่อความสะดวกและเอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นทรัพยากรภายในที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จ มีความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยการให้การยอมรับและเห็นชอบ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางให้ดีขึ้น ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ยืดหยุ่นและยอมรับความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารแสดงความพึงพอใจในงานที่สำเร็จ แสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนให้ความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มกับบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกมีความสุขและมีคุณค่ารับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินงาน รับทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร การได้รับข้อมูลข่าวสารควรมีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานและทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมถึงโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการได้รับโอกาส แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

4.2 การได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการอบรมเพิ่มพูนความรู้จากการประชุม การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่า

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงานหรือขององค์กร และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นมีความสามารถที่จะไปถึงจุดหมายเช่นกัน มีความสำคัญทั้งในระดับบุคคล ทีมงาน และองค์กร ดังเช่นแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ทั้งอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของบุคคลที่เพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้นมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ความเบื่อหน่าย ในงานลดลง ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น ผลที่เกิดขึ้นนี้ทำให้บรรลุความสำเร็จทั้งของผู้ปฏิบัติงาน กลุ่ม และองค์กร และเพื่อให้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรนซ์วัยที่จบใหม่โดยบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นมีความเหมาะสม จำเป็นต้องได้รับการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบก่อนนำไปใช้

3.2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรนซ์วัยที่จบใหม่

เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) เป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการสำหรับการประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ ที่ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือสามารถนำไปใช้ได้และมีความเป็นไปได้ในการใช้งาน มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 องค์ประกอบของเครื่องมือแบบประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินเนอเรนซ์วัยที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประยุกต์ใช้เครื่องมือ AGREE II มีองค์ประกอบ 6 ด้าน 23 หัวข้อย่อย มีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์ (Scope and Purpose) เป็นการประเมินว่ารูปแบบมีการอธิบายขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาล

เงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ชัดเจน โดยระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่

2) *ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Involvement)* เป็นการประเมินว่า รูปแบบมีการระบுகลุ่มผู้ร่วมพัฒนาและมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่

3) *ด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (Rigour of Development)* เป็นการประเมินว่า รูปแบบมีวิธีการสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ที่เป็นระบบ ได้แก่ มีการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการระบุนกระบวนการพัฒนาโดยการสนทนากลุ่มจากผู้ที่เกี่ยวข้องนำความคิดเห็นที่ได้มาบูรณาการกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพิจารณาประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ รวมถึงมีการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล

4) *ด้านความชัดเจนในการนำเสนอ (Clarity of Presentation)* เป็นการประเมินว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่มีแบบแผนชัดเจน มีประเด็นทางเลือกและข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการตามสถานการณ์ที่เสนอไว้อย่างชัดเจน

5) *ด้านการนำไปใช้ (Applicability)* เป็นการประเมินว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีการอธิบายถึงเกณฑ์การประเมินผลจากการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปประยุกต์ใช้ และการกำหนดสัดส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่อย่างเหมาะสม

6) *ด้านความเป็นอิสระของบรรณาธิการหรือการแสดงความคิดเห็น (Editorial Independence)* เป็นการประเมินว่า รูปแบบมีการสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่โดยผู้มีส่วนร่วมมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีการบันทึกข้อเสนอแนะและความเห็นที่แตกต่างระหว่างการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่

3.2.2 วิธีการใช้งานและการให้คะแนนของเครื่องมือ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตามแนวทางปฏิบัติของ AGREE II เป็นการประเมินในภาพรวมประกอบด้วยการให้คะแนนคุณภาพในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยให้คะแนนจากการพิจารณาทั้ง 6 ด้าน และนำมาคำนวณค่าคะแนน โดยใช้สูตรดังนี้

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

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) × จำนวนข้อในแต่ละด้าน × จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) × จำนวนข้อในแต่ละด้าน × จำนวนผู้ประเมิน

ความเหมาะสมของรูปแบบ พิจารณาจากระดับคะแนนที่ได้โดยในแต่ละด้านมากกว่าร้อยละ 70 ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 30 ถือว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสมในระดับต่ำไม่ควรนำไปใช้

จะเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักหรือกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยตัดแปลงเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) เพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อไป

4. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

4.1 บริบทโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีขนาดเตียง 875 เตียง บุคลากรของคณะแพทยฯ จำนวน 2,692 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 867 คน สังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาที่เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับกรุงเทพมหานคร มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการแบ่งส่วนงานภายในของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภารกิจการศึกษา ประกอบด้วย 17 ภาควิชา โรงพยาบาล ประกอบด้วย 1 สำนักงาน

และ 7 ฝ่าย และกลุ่มภารกิจสนับสนุน ประกอบด้วย 1 สำนักงาน 9 ฝ่าย (แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2559)

โครงสร้างการบริหารองค์กร การบริหารองค์กร ประกอบด้วย คณะบดีเป็นผู้นำสูงสุด รองคณะบดี 7 ตำแหน่ง คือ รองคณะบดีฝ่ายบริหาร รองคณะบดีฝ่ายบริการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองคณะบดีฝ่ายการศึกษา รองคณะบดีฝ่ายวิจัยและวิชาการ รองคณะบดีฝ่ายประกันคุณภาพ รองคณะบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล และรองคณะบดีฝ่ายกิจการพิเศษ ผู้ช่วยคณะบดี หัวหน้าภาควิชา ซึ่งขึ้นตรงกับคณะบดี หัวหน้าสำนักงาน/หัวหน้าฝ่าย ขึ้นตรงกับโรงพยาบาล หรือกลุ่มภารกิจสนับสนุน

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนดทิศทางหลักขององค์กร ดังนี้

ปรัชญา: สัพเพสัง ชีวิตังปิยัง “ชีวิตเป็นที่รักยิ่งของทุกคน”

วิสัยทัศน์: คณะแพทย์ชั้นนำของประเทศ ที่มีความโดดเด่นด้านเวชศาสตร์เขตเมือง และเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้การบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

พันธกิจ: มุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรให้เข้มแข็ง มีชื่อเสียงสมกับมณฑลนาม ภายใต้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล สร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยเน้นเวชศาสตร์เขตเมือง จัดการศึกษาที่ได้มาตรฐานระดับชาติ และสากล เพื่อผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและมีจิตสาธารณะ ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัยและธรรมาภิบาลไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ค่านิยมหรือวัฒนธรรมองค์กร: “We are VAJIRA”

1. V: Visionary มองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์
2. A: Altruism มีจิตสาธารณะ มุ่งทำเพื่อผู้อื่นและส่วนรวม
3. J: Justice ยึดถือความถูกต้อง เป็นธรรม
4. I: Integration พร้อมบูรณาการ ประสานเชื่อมโยง สร้างเครือข่าย
5. R: Responsibility มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ตัวเอง ครอบคลุม องค์กร สังคม
6. A: Agility มีความยืดหยุ่น พร้อมเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งที่ดีกว่า

สมรรถนะหลัก (Core Competencies): การบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและความเชี่ยวชาญการจัดการภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉินในเขตเมือง

4.2 บริบทฝ่ายการพยาบาล

โครงสร้างการบริหารจัดการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ฝ่ายการพยาบาลอยู่ในส่วนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งมีโครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการ

พยาบาล คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน (เทียบเท่าหอผู้ป่วย) พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รองลงมาตามลำดับ

โครงสร้างองค์กรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็นสาขาการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม สาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี สาขาการพยาบาลศัลยกรรม สาขาการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ สาขาการพยาบาลอายุรกรรม สาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก สาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และสาขาการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรชั้นนำระดับประเทศ

พันธกิจ:

1. พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล บุคลากรมีความรู้ คู่คุณธรรม และมีจิตสาธารณะ
2. สร้างองค์ความรู้และงานวิจัยทางการพยาบาล ที่มุ่งตอบสนองการบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์เขตเมือง
3. พัฒนาบริการทางการพยาบาลโดยเน้นระดับตติยภูมิขั้นสูง เพื่อมุ่งสู่การมีมาตรฐานสากล
4. เสริมสร้าง ชำรงรักษาไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมอันดีงามขององค์กรและชาติ
5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือภายในและภายนอกองค์กร

4.3 การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้กำหนดระดับความสามารถและบทบาทตำแหน่งงานของบุคลากรทางการพยาบาล (Proficiency Level) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 (Basic Level) ระดับปฏิบัติการ 0-2 ปี ขึ้นเรียนรู้: สามารถปฏิบัติงานเบื้องต้นได้ โดยอยู่ภายใต้กรอบหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นหรือเป็นสถานการณ์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ระดับที่ 2 (Doing Level) ระดับปฏิบัติการ 2-5 ปี ขึ้นปฏิบัติ: การแสดงพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นได้ด้วยตนเองหรือช่วยเหลือสมาชิกในทีมให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ระดับที่ 3 (Developing Level) ระดับปฏิบัติการ 5 ปีขึ้นไป ขึ้นพัฒนา: ความสามารถในการนำสมาชิกในทีมรวมถึงการออกแบบและคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆเพื่อประโยชน์และเป้าหมายของทีมงาน

ระดับที่ 4 (Advanced Level) บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย/เทียบเท่า/ชำนาญการ ขั้นก้าวหน้า: การคิดวิเคราะห์และนำสิ่งใหม่ ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานและความสามารถในการสอนผู้อื่นให้สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ตามที่กำหนด

ระดับที่ 5 (Expert Level) บทบาทของหัวหน้าสาขาการพยาบาล/ชำนาญการพิเศษ ขั้นผู้เชี่ยวชาญ: การมุ่งเน้นที่กลยุทธ์และแผนงานในระดับองค์การรวมถึงความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้อื่นถึงแนวทางหรือขั้นตอนการทำงานและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์เป็นองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน

สภาการพยาบาล (2553) ได้มีมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2553 ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ตามทักษะวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ กำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง และความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จึงนำมาเป็นแนวทางในการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง และความสามารถประจำตำแหน่งของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ไม่ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องปฏิบัติงานกับพยาบาลจบใหม่ พยาบาลจบใหม่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับที่ 1 (Basic Level) ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ 0-2 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าได้ ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือทางอื่นที่กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนี้ได้ มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ตามขอบเขตวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กำหนดการประเมินสมรรถนะในงาน (Common Functional Competency) ของบุคลากรพยาบาลจบใหม่ ทั้งหมด 23 ข้อ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่งของฝ่ายการพยาบาล (แนวทางปฏิบัติการประเมินสมรรถนะของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2559) ดังนี้

- 1) ความสามารถในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ
- 2) ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- 3) ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะของโรคและปลอดภัยจากความเสี่ยงทางกายภาพ
- 4) ความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง

- 5) ความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 6) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสบายของผู้ป่วย
- 7) ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 8) ความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิต
- 9) ความสามารถในการบริหารยา สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด
- 10) ความสามารถในการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 11) ความสามารถในการส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษต่างๆ
- 12) ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์
- 13) ความสามารถในการใช้การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 14) ความสามารถในการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน
- 15) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชั่วคราวและเกิดขึ้นเฉพาะ

บริเวณ

- 16) ความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงและเร่งด่วนเพื่อการดูแลรักษา
- 17) ความสามารถในการให้สุขศึกษา
- 18) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
- 19) ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย
- 20) ความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 21) ความสามารถในการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 22) ความสามารถในการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 23) ความสามารถในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จะเห็นได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลรวมทั้งพยาบาลจบใหม่ โดยกำหนดการประเมินสมรรถนะในงาน (Common Functional Competency) ของบุคลากรพยาบาลจบใหม่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง มีคู่มือปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่

4.4 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรใหม่ ก่อนเข้าประจำการ (แนวทางการบริหารงานบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2552) โดยกำหนดวิธีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลจบใหม่ ดังนี้

1. จัดปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาลใหม่ทุกระดับ ทุกปี โดยมีรายละเอียดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับเรื่องนโยบายของโรงพยาบาล กฎระเบียบ การบริหารการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การป้องกันความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ พุทธกรรมบริการ และสวัสดิการต่างๆ

2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติงานและทักษะให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคนจะต้องปฏิบัติงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ เวรเช้าเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ต่อจากนั้นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะต้องถูกจัดให้ปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก และมีหัวหน้าเวรเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป มีการติดตามผลการปฏิบัติงานในระยะ 6 เดือนแรก และต่อไปประเมินการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

4.5 คู่มือปฐมนิเทศของหน่วยงาน

คู่มือปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ที่ใช้ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานนั้นๆ ประกอบด้วยเรื่องที่สอน ระยะเวลาที่สอน สถานที่สอน ผู้รับผิดชอบสอน และผลการประเมินภายหลังการสอนของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลยังไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจน แต่กำหนดให้ในแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่างๆต้องมีคู่มือปฐมนิเทศหรือแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

จะเห็นได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ แต่ไม่ได้กำหนดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ภายหลังการปฐมนิเทศโดยใช้ระยะเวลา 5 วัน บุคลากรพยาบาลใหม่จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ และมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงตามดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่เป็นการสร้างแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เนื่องด้วยพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ซึ่งเป็นพยาบาลเจนเนอเรชันรายได้เป็นอย่างดี สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันรายได้ที่จบใหม่จะกล่าวต่อไปนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่ 2 ประเภท ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ และงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่มีรายละเอียด ดังจะกล่าวต่อไปตามลำดับ

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มีการศึกษาการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีจำนวนมากพอสมควร ตัวอย่างเช่น

มอร์ตัน คูเปอร์ และ พาลเมอร์ (Morton-Cooper & Palmer, 2000) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง เสนอรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เน้นกระบวนการการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ และเน้นกระบวนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลจบใหม่ โดยเริ่มจากการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง และการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ในการปฏิบัติกิจกรรมจะประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และระยะสิ้นสุดของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ผลของการจัดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถพัฒนาตนเอง พยาบาลจบใหม่ประสบความสำเร็จก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการได้รับคุณภาพในการให้บริการพยาบาล

ฮามิดาห์ และคณะ (Hamidah et al, 2012) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่เรียกว่า MyMIP (Malaysian Model Internship Programme) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจบใหม่จำนวน 32 คน พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง MyMIP ประกอบด้วย 6 กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ 1) การดำเนินงานปฐมนิเทศ 2) การแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 3) การเรียนการสอนทางคลินิก 4) การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุน 5) การบริหารจัดการและการเป็นผู้นำ 6) การประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ (MyMIP) มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ฟิกูร่า และคณะ (Figueroa et al, 2013) ศึกษาเรื่อง ความมั่นคงและการคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ต่อการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เรียกว่า MSPM (the Married State Preceptorship Model) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจบใหม่จำนวน 108 คน และพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 100 คน ที่เคยใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง MSPM โดยรูปแบบดังกล่าวพยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานร่วมกันแบบ 1:1 เป็นระยะเวลา 18 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (6 สัปดาห์) การสร้างสัมพันธภาพแนะนำการปฏิบัติงาน และช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่แบบเคียงข้างกันไป ระยะที่ 2 (6 สัปดาห์) พยาบาลพี่เลี้ยง

ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างและสาธิตให้กับพยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติตาม พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ และระยะที่ 3 (6 สัปดาห์) พยาบาลพี่เลี้ยงเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานด้วยตนเอง ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลจบใหม่มีอัตราการเปลี่ยนผ่านหมุนเวียนลดลง ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและลดความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่เมื่อนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (MSPM) ไปใช้

ยุพา พงษ์ประยูร (2545) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่เปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่กับไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมติดเชื่อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หออภิบาลกุมาร หออภิบาลทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย นำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ไปทดลองใช้และประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่สูงกว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ที่ไม่ใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ (2550) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลจบใหม่ 5 คน พยาบาลพี่เลี้ยง 5 คน พยาบาลประจำการ 5 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลาง พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ยังไม่ชัดเจนการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงจากความอาวุโสเป็นหลัก การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่สมบูรณ์ การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ชัดเจน ปัญหา อุปสรรค ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่มีทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์กร ความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ด้านโครงสร้าง ด้านพยาบาลพี่เลี้ยง ด้านพยาบาลจบใหม่ และด้านกระบวนการของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลกลางที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ศิริเพ็ญ วีระจิตต์ (2556) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน สำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย พยาบาลจบใหม่จำนวน 12 คน พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 12 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน สำหรับประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ โดยนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นโดยสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และประเมินความพึงพอใจต่อผลการนำรูปแบบ

พยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน แนวทางในการนำรูปแบบไปใช้ และแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการสร้างสัมพันธภาพระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและระยะสิ้นสุดของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ปิยะอร รุ่งชนเกียรติ (2556) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 4 คน พยาบาลจบใหม่ จำนวน 8 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 คน ทำการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาล พี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ไม่ชัดเจนการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงตามดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการเรียนรู้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีมีการกำหนดไว้ชัดเจน ปัญหาของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีทั้ง ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล มีความต้องการรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสุรินทร์

จิตภา รอดโพธิ์ทอง (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีการดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ (15 สัปดาห์) คือ ระยะที่ 1 เพาะพันธุ์ต้นกล้า (6 สัปดาห์) ประกอบด้วย แต่งตั้งคณะกรรมการร่วม กำหนดนโยบายการกำหนดคุณสมบัติ คัดเลือก และอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จัดปฐมนิเทศที่มีกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเอง และทบทวนความรู้และทักษะก่อนปฏิบัติงาน ระยะที่ 2 อนุบาลต้นอ่อน (5 สัปดาห์) ให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงของตน ระยะที่ 3 หยั่งรากลงดิน (4 สัปดาห์) จัดการเรียนรู้แก่พยาบาลวิชาชีพใหม่แต่ละคน ทบทวนความรู้เพิ่มเติมระหว่างปฏิบัติงานและระยะที่ 4 เติบโตงดงามตามครรลอง (1 วัน) สรุปและประเมินผลรูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลวิชาชีพใหม่มีความพึงพอใจในรูแบบ ก่อให้เกิดมิตรภาพที่ดี สร้างความมั่นใจในการทำงาน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอร์ชั่นวายที่จบใหม่

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลเจนเนอร์ซัน วายที่จบใหม่จำนวนมากจำนวนหนึ่ง ตัวอย่างเช่น

ลาวอย เทรมบลาย และคณะ (Lavoie-Tremblay et al, 2008) ศึกษาเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางด้านจิตใจของพยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่จำนวน 309 คน พบว่า พยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่ มีความเครียดวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน มีความอิสระในการตัดสินใจต่ำ มีความต้องการสูง รับรู้ได้ถึงความไม่เท่าเทียมของค่าตอบแทนกับงานที่ทำ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาน้อย

ลาวอย เทรมบลาย และคณะ (Lavoie-Tremblay et al, 2010) ศึกษาเรื่อง ความต้องการแรงจูงใจ และความคาดหวังของพยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่ในสถานที่เริ่มทำงานครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่จำนวน 35 คน พบว่า พยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่มีความต้องการ แรงจูงใจ และความคาดหวัง เกี่ยวกับความมั่นคงในสถานที่ทำงาน ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ได้รับการฝึกฝนในการปฏิบัติงาน การสอนและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทั้งหมดนี้จะเป็นกลยุทธ์ในการคงอยู่ของพยาบาลเจนเนอร์ซันวายที่จบใหม่

ปวรมนต์ ทศอนันชัย (2557) ศึกษาเรื่อง ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ซันวาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงจำนวน 5 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น-กลาง จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนทรัพยากรมนุษย์จำนวน 5 คน อาจารย์หรือนักวิชาการจำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ซันวายจำนวน 3 คน พบว่า ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ซันวาย ประกอบด้วยลักษณะการบริหาร 4 ด้าน ดังนี้ ด้านคุณลักษณะของหัวหน้าหรือผู้ป้วย เช่น เข้าใจลักษณะการทำงานของพยาบาลเจนเนอร์ซันวาย บริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ด้านการนิเทศและการมอบหมายงาน เช่น การปลุกฝังค่านิยม และการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ ด้านการสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้ผลตอบแทนอย่างรวดเร็ว จัดสวัสดิการให้ดึงดูดใจ และด้านการสื่อสาร เช่น การจัดช่องทางการสื่อสารที่ง่าย ทันสมัย และตอบกลับอย่างรวดเร็ว

สุนทรา เชื้อบ้านเกาะ (2558) ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายุ โรงพยาบาลศูนย์เขตบริการสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลรุ่นอายุวายุจำนวน 12 คน และพยาบาลรุ่นอายุวายุที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 300 คน พบว่า องค์ประกอบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวายุ 3 องค์ประกอบ 14 ตัวแปร ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการแสดงออกที่เหมาะสม 5 ตัวแปร คือ ชอบคิดสิ่งใหม่ๆมากกว่านำความคิดของคนอื่นมาปฏิบัติตาม กล้าที่จะทำงานให้แตกต่างจากผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าจะตามแบบผู้อื่น กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น ชักถามทันทีหากมีข้อสงสัยมากกว่าจะเก็บไปหาคำตอบเอง 2) องค์ประกอบด้านการให้ความสำคัญความก้าวหน้าในงาน 3 ตัวแปร คือ

มีแนวโน้มที่จะลาออกมากกว่าที่จะทนทำงานโดยไม่เห็นความก้าวหน้า ให้ความสำคัญความสามารถของผู้อื่นมากกว่าเคารพความเป็นผู้อาวุโส ต้องการเป็นเจ้าของกิจการมากกว่าเป็นพนักงานขององค์กร และ3) องค์กรประกอบด้านการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง 6 ตัวแปร คือ ยอมรับมากกว่าปฏิเสธคำชี้แนะจากผู้อื่น พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากกว่าการคิดว่าตนเองรู้แล้ว ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม มากกว่าการทำงานคนเดียว สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานได้ดีและรวดเร็ว กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากกว่าเฉยชากับสิ่งนั้นมองโลกในแง่ดีมากกว่ามองโลกในแง่ลบ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วยงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพยาบาล ที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ทั่วไป และงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยคุณลักษณะและการบริหารพยาบาลเงินออเรชั่นวาย ปัจจัยคงอยู่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความต้องการในการปฏิบัติงานของพยาบาลเงินออเรชั่นวาย แต่ยังไม่มียานวิจัยรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่

โดยสรุป จากภาพรวมของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ และบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเงินออเรชั่นวายที่จบใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อไป ดังรายละเอียดที่จะกล่าวในบทที่ 3