

## ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

นภวรรณ ปาณาราช, พย.ม.<sup>1</sup>

จิตรภินันท์ ศรีจักรโคตร, ประ.ด.<sup>2</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2563; วันที่แก้ไข: 31 กรกฎาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 31 กรกฎาคม 2563)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง 19 คน และพยาบาลจบใหม่ 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินประสิทธิผลของการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .90, .94 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้ ( $Z = -3.84, p < .001$ ) ทัศนคติ ( $Z = -3.15, p = .002$ ) และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพี่เลี้ยง ( $Z = -2.99, p = .003$ ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลจบใหม่มีความรู้ ( $Z = -3.20, p = .001$ ) ทัศนคติ ( $Z = -2.56, p = .011$ ) และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพี่เลี้ยง ( $Z = -3.06, p = .002$ ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ( $M = 4.68, SD = .25$ ) ทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงนี้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางในการนำไปใช้กับหน่วยงานอื่นได้

คำสำคัญ: พยาบาลพี่เลี้ยง, พยาบาลจบใหม่, หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>1</sup> Corresponding author: จิตรภินันท์ ศรีจักรโคตร, E-mail: jonsri@kku.ac.th

## The Effectiveness of the Nursing Preceptorship Model at the Intensive Care Unit of Maharat Nakhonratchasima Hospital

*Napawan Panarach, M.N.S.<sup>1</sup>*

*Jitpinan Srijakkot, Ph.D.<sup>2</sup>*

(Received: February 25<sup>th</sup>, 2020; Revised: July 31<sup>st</sup>, 2020; Accepted: July 31<sup>st</sup>, 2020)

### Abstract

This is was quasi-experimental research with asinglegroup pre-posttest design. The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of implementing a nurse preceptorship model in the medical intensive care unit of Maharat Nakhon Ratchasima hospital. Purposive sampling was used to select the participants, which consisted of 19 nurse preceptors and 13 newly graduated nurses. The experimental instrument was the Nursing Preceptorship Model at the Intensive Care Unit (the NP model) which was developed by the researcher. Data were collected using an evaluation form to investigate four aspects of the NP model's effectiveness, including: knowledge, attitude, nursing practice skills, and satisfaction toward the NP model. The content validity of the evaluation form was .80 and the reliability values for the scales related to the four aspects investigated were .84, .90, .94, and .80, respectively. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed rank test. The results revealed that after implementing the NP model, nurse preceptors' knowledge ( $Z = -3.84, p < .001$ ), attitude ( $Z = -3.15, p = .002$ ), and nursing practice skills ( $Z = -2.99, p = .003$ ) were statistically significantly higher than before. The newly graduated nurses' knowledge ( $Z = -3.20, p = .001$ ), attitude ( $Z = -2.56, p = .011$ ), and nursing practice skills ( $Z = -3.06, p = .002$ ) were also statistically significantly higher than before as well. Both groups were satisfied the developed NP program at a very good level ( $M = 4.68, SD = .25$ ). This leads to the conclusion that this NP program can increase the efficiency of nursing and can be used as a guideline for other agencies.

*Keywords:* preceptorship, newly graduated nurse, medicine intensive care unit

---

<sup>1</sup>Student of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, KhonKaen University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University

<sup>1</sup>Corresponding author: Jitpinan Srijakkot, E-mail: jonsri@kku.ac.th

## บทนำ

จากสภาพปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลกทั้งในด้านปริมาณกำลังคน และทักษะที่จำเป็นต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนการขาดแคลนพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงปัญหาภายในวิชาชีพหรือภายในองค์กรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมด้วย การสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า การขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นในหลายประเทศเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนจนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) การประชุม High level commission on health employment and economic growth ขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2559 จึงเรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยเฉพาะการเพิ่มการจ้างงานและการทำให้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนดำรงอยู่ในวิชาชีพให้นานที่สุด ซึ่งจะเป็นผลดีต่อระดับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วย (World Health Organization, 2016)

องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำว่าควรมีการผลิตพยาบาลให้ได้อย่างน้อย 6 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2030 เพื่อรองรับการขาดแคลนพยาบาลที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59 ของวิชาชีพด้านการแพทย์ ขณะที่ทั่วโลกมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ราว 28 ล้านคน ซึ่งในระยะช่วง 10 ปีข้างหน้า ความต้องการพยาบาลจะเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกประมาณ 5.9 ล้านคน อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลควรมีการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 8 ต่อปี ตลอดจนหาแนวทางในการสร้างไว้ซึ่งวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ให้มากที่สุด (Consumer News and Business Channel, 2020) ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยไม่ได้มีสาเหตุจากการผลิตที่ไม่เพียงพอแต่เป็นผลจากการที่ไม่สามารถรักษารักษาผู้ที่มิมีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ (กฤษดา แสงวงดี, 2560) เนื่องจากค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่หนักรวมทั้งสวัสดิการที่ไม่เพียงพอกับภาระของครอบครัวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและบรรยากาศในองค์กร การมีภาระครอบครัวมากและบรรยากาศองค์กรทำให้เกิดการลาออกของพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างเป็นระบบให้พยาบาลจบใหม่มีความพร้อมให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพจึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการลาออกของพยาบาลจบใหม่ได้ (นันทวัน ดาวอุดม, สมฤดี รัชนยาลิต, อัจฉรา สุขมาก, สายสมร เฉลยกิตติ, และธมนพัชร์ สิมากร, 2559)

ผลกระทบของการขาดแคลนพยาบาลทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการการดูแลรักษาสุขภาพอย่างทันท่วงที และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงต่อชีวิต พิกัดหรือเสียชีวิตได้ จำนวนพยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานที่มากขึ้น ต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อองค์กร ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อองค์กร ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และอาจเกิดข้อร้องเรียนขององค์กรตามมาได้ (ศิริเพ็ญ วีระจิตต์, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, และรัชณี นามจันทร์, 2559)

การแก้ไขปัญหาคารขาดแคลนพยาบาล คือการเพิ่มค่าตอบแทนของวิชาชีพ ลดภาระงานพยาบาล สร้างความปลอดภัยในองค์กร ส่งเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานและการสร้างสรรค์ความผูกพันองค์กร ส่งผลให้การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น วิธีการที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่รับมือกับสถานการณ์ความวิตกกังวล ความเครียด การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ นั่นก็คือการปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง (บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธุ์วรสกุล, และวิไลพร รั้งควัต, 2554) ซึ่งมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการเพิ่มอัตราการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่รวมทั้งเป็นการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีศักยภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (อรุณรัตน์ คันทรา, 2557) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีความจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล สามารถพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงได้ พร้อมนำความรู้ที่ได้รับลงสู่การปฏิบัติงานจริงจนส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กรได้ (จิตภา รอดโพธิ์ทอง, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และนวลขนิษฐา ลิขิตลือชา, 2559)

จากการสำรวจเบื้องต้นจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในประเด็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพบว่า ยังไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมครูพี่เลี้ยงจากสภากาชาดยังมีจำนวนไม่เพียงพอในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ ระบบการจัดเวรยังไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในการฝึกสอนการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ เช่น การจัดเวรให้พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานเวรเช้า ในขณะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานเวรบ่ายดึก นอกจากนี้ยังไม่มีระบบประเมินติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสับสน วิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ ไม่มีความสุขในการปฏิบัติกรพยาบาล จึงเกิดการลาออกจากการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและประเมินผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างชัดเจน มีมาตรฐาน เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจาก 4 หอผู้ป่วย ประกอบด้วยพยาบาลพี่เลี้ยงคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 3 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงจากสภากาชาดพยาบาล จำนวน 13 คน และพยาบาลจบใหม่ซึ่งมีอายุงานไม่เกิน 2 ปี จำนวน 13 คน

## การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622170 และผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 078/2019 และผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย โดยรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งปรับปรุงมาจากบุญร่วม ประิพญณะ (2555)

### 1. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความหมาย แนวคิด การจัดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง กำหนดเนื้อหาในการบรรยายการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล การประเมินการสอน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปเป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และร่วมกันพัฒนาคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง กิจกรรมการสอน ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

### 2. แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามและการตอบเป็นแบบถูก-ผิด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคือ 0 - 7 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ, 8 - 14 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และ 15 - 20 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งเป็นทัศนคติทางบวก จำนวน 22 ข้อ และทัศนคติเชิงลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติทางบวก คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 หมายถึง เห็นด้วย, 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง ส่วนทัศนคติเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ, 2 หมายถึง เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 40 ข้อ ครอบคลุม 7 บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อ บทบาทครู 6 ข้อ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 6 ข้อ บทบาทผู้สนับสนุน 5 ข้อ บทบาทผู้แนะนำ 7 ข้อ บทบาทนักวิจัย 5 ข้อ และบทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด 5 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติบทบาทนั้นมากที่สุด, 4 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติบทบาทนั้นเป็นส่วนมาก, 3 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติบทบาทนั้นเป็นบางส่วน, 2 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติบทบาทนั้นเป็นส่วนน้อย และ 1 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติบทบาทนั้นน้อยที่สุดหรือไม่พึงพอใจเลย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินผลความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุดหรือดีมาก, 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมากหรือดี, 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลางหรือพอใช้, 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน, และ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุง

แบบประเมินส่วนที่ 2-4 มีเกณฑ์การแปลผลตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก, 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้งสองชุด ได้รับตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน โดยมีผลการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมได้ตรวจสอบคุณภาพโดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผลการตรวจพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบที่จะให้นำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สร้างขึ้นสามารถนำไปทดลองใช้จริงได้ ส่วนคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เห็นชอบที่จะให้นำคู่มือไปใช้และเสนอแนะให้ปรับเนื้อหาให้กระชับ จัดรูปเล่มให้นำอ่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการแก้ไขปรับปรุงคู่มือให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2. แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาเบื้องต้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา

ที่ใช้ จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 ซึ่งอยู่ในระดับดี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงทั้ง 4 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพยาบาลหน่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .84, .90, .94, และ .80 ตามลำดับ

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขนาดกลุ่มตัวอย่างและแจ้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ จากนั้นประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่

3. นำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือน (มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) ตามโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น โดยจัดให้มีพยาบาลที่เลี้ยง 1 คนต่อพยาบาลจบใหม่ 1-2 คน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ เช่น การกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สอนงานทางคลินิกทั่วไป

สัปดาห์ที่ 2-3 ปฏิบัติงานเวรเช้า มีการสอนการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ตามที่ได้รับมอบหมายงานและมีการอธิบายลักษณะการปฏิบัติงานเวรเช้า ทั้งด้านเอกสารและวิชาการ ตลอดจนการปฏิบัติงานทางคลินิก

สัปดาห์ที่ 4-5 สอนการปฏิบัติงานเวรบ่าย ลักษณะงานเวรบ่าย รวมทั้งสอนงานวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่

สัปดาห์ที่ 6-7 สอนปฏิบัติงานเวรดึกตามที่ได้รับมอบหมาย และเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่สอบถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ สัปดาห์ที่ 8 เป็นการยุติความสัมพันธ์ภาพ มีการสอบถามความรู้สึก ความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง และทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อยุติสัมพันธ์ภาพ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 8 มีการสนทนากลุ่มเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ เพื่อร่วมกันเสนอปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบ

1. นำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งประเมินผลความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมเพิ่มข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้ว จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและทักษะการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจากกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง 19 ชุด (ร้อยละ 100) โดยพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีอายุเฉลี่ย 45 ปี ( $SD = 6.09$ ) ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 18 ปี ( $SD = 7.28$ ) พยาบาลพี่เลี้ยงทุกคน (ร้อยละ 100) มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และเคยได้รับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนมาก ผ่านการอบรมเฉพาะทางวิกฤต (ร้อยละ 84) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 68)

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ความรู้ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.84, p < .001$ ) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งหมด 19 คน มีความรู้หลังจากการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยงดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ทัศนคติก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.15, p = .002$ ) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 13 คน (ร้อยละ 68.42) มีทัศนคติดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.99, p = .003$ ) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.95) มีทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง**

ความรู้	คะแนนลดลง	0	.00	-3.84 <sup>b</sup>	<.001
	คะแนนเพิ่มขึ้น	19	10.00		
ทัศนคติ	คะแนนลดลง	4	2.50	-3.15 <sup>b</sup>	.002
	คะแนนเพิ่มขึ้น	13	11.00		
	คะแนนเท่าเดิม	2			
ทักษะการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลพี่ เลี้ยง	คะแนนลดลง	3	5.67	-2.99 <sup>b</sup>	.003
	คะแนนเพิ่มขึ้น	15	10.27		
	คะแนนเท่าเดิม	1			

a. Based on negative ranks

b. Based on positive ranks

n. จำนวนพยาบาลพี่เลี้ยง = 19 คน

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจากกลุ่มพยาบาลจบใหม่จำนวน 13 ชุด (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลจบใหม่มีอายุเฉลี่ย 24 ปี ( $SD = .87$ ) มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน เฉลี่ย 9 เดือน ( $SD = 3.03$ ) ทุกคน (ร้อยละ 100) มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางวิกฤต

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ความรู้ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.20, p = .001$ ) โดยพยาบาลจบใหม่ทั้งหมด 13 คน มีความรู้หลังจากการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ทัศนคติก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.56, p = .011$ ) โดยพยาบาลจบใหม่จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.92) มีทัศนคติที่ดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนและหลังการได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.06, p = .002$ ) โดยพยาบาลจบใหม่จำนวน 12 คน (ร้อยละ 92.31) มีทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (ดังรายละเอียดในตารางที่ 2)

## ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา – หลังการพัฒนา	n	Mean Rank	Z	p-value
ความรู้	คะแนนลดลง	0	0.00	-3.20 <sup>b</sup>	.001
	คะแนนเพิ่มขึ้น	13	7.00		
ทัศนคติ	คะแนนลดลง	3	3.00	-2.56 <sup>b</sup>	.011
	คะแนนเพิ่มขึ้น	10	8.20		
ทักษะการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลพี่ เลี้ยง	คะแนนลดลง	0	0.00	-3.06 <sup>b</sup>	.002
	คะแนนเพิ่มขึ้น	12	6.50		
	คะแนนเท่าเดิม	1			

a. Based on negative ranks

b. Based on positive ranks

n. จำนวนพยาบาลจบใหม่ = 13 คน

ผลความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ประเมินที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับดี และมีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 4.38$ ,  $SD = .27$ ) เช่นกัน และหลังจากพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แล้ว พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากระดับดี เป็นระดับดีมาก ( $M = 4.68$ ,  $SD = .25$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ประเมิน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
พยาบาลพี่เลี้ยง	4.34	.27	ดี	4.66	.24	ดีมาก
พยาบาลจบใหม่	4.45	.29	ดี	4.73	.25	ดีมาก
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.35	.26	ดี	4.67	.27	ดีมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.38	.27	ดี	4.68	.25	ดีมาก

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ประสิทธิผลด้านความรู้พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่มีคะแนนความรู้ในเรื่องรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มสูงมากยิ่งขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในครั้งนี้ มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ โดยมีวิธีการอบรมคือการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และการเข้ากลุ่มเล่นเกม เพื่อเชื่อมสัมพันธ์ภาพที่ดี ละลายพฤติกรรม เพิ่มความคุ้นเคย ความรัก ความสามัคคีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ตลอดจนมีการนำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ความรู้หลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้น ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเกิดความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ งานวิจัยของจิตภา รอดโพธิ์ทอง และคณะ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยการจัดกิจกรรมอบรมร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพใหม่ ด้วยกิจกรรมเรียนรู้ที่หลากหลาย ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดี การที่พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ทั้งจากวิทยากรที่เชี่ยวชาญหรือจากพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่มีความรู้ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และพยาบาลพี่เลี้ยงก็มีความรู้สึกว่าการพัฒนาตนเองสู่บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงจะต้องมีการพัฒนาความรู้ มีทักษะทางวิชาชีพที่จะสอนน้อง ถือเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เห็นควรนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันในองค์กรโดยพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยทุกปี

ประสิทธิผลด้านทัศนคติต่อบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ มีทัศนคติที่ดีเพิ่มมากยิ่งขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้และการบรรยาย บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง คุณค่าและประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีความพร้อมและความมั่นใจเพิ่มขึ้น ประกอบกับทั้งสองกลุ่มได้ร่วมเสนอจัดทำคู่มือรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีการร่วมกันพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญารัตน์ จุงพิริยะพงษ์ (2558) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเตรียมพยาบาลใหม่ โดยพบว่ากรนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ ช่วยให้ทัศนคติของพยาบาลใหม่ที่มีต่อพยาบาลพี่เลี้ยงดีขึ้น ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน และทัศนคติของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่พยาบาลใหม่ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มสูงมากยิ่งขึ้น

ในส่วนทัศนคติด้านลบพบว่ามีพยาบาลพี่เลี้ยง 4 คน มีทัศนคติด้านลบหลังการพัฒนารูปแบบ อภิปรายว่า พยาบาลพี่เลี้ยงบางรายรู้สึกมีความรับผิดชอบและภาระงานมากขึ้น ต้องถูกจัดเวรปฏิบัติงาน

คู่กับพยาบาลจบใหม่ตลอด ไม่สามารถเปลี่ยนเวรไปทำธุระส่วนตัวได้ และรู้สึกทำให้เวลาในการสอนงานน้อยไป เกิดความรู้สึกกังวล ส่งผลให้ทัศนคติด้านลบเพิ่มขึ้น ส่วนพยาบาลจบใหม่มีทัศนคติด้านลบ 3 คน อภิปรายได้ว่า อาจเกิดจากบางหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง 2 คน ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสับสนและไม่มั่นใจว่าปฏิบัติงานถูกต้อง เนื่องจากการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้คะแนนทัศนคติของพยาบาลจบใหม่บางรายลดลง

ประสิทธิผลด้านทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่มีทักษะการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น หลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลพี่เลี้ยง มีประสบการณ์การสอนงานพยาบาลจบใหม่และเคยผ่านการอบรมครูพี่เลี้ยงมาแล้ว จึงทำให้มีทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี ส่วนหลังการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีพยาบาลพี่เลี้ยง 3 คน มีคะแนนทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงลดลง เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงต้องทบทวนความรู้ของตนเองและนำงานวิจัยมาใช้ในงานพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งพี่เลี้ยงบางรายยังไม่มั่นใจในการสอนงาน บางรายไม่เคยอบรมเฉพาะทางพยาบาลวิกฤต มีความต้องการการนำองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยมาใช้ในการสอนงานพยาบาลจบใหม่และเป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมีคะแนนลดลง

ส่วนพยาบาลจบใหม่มีคะแนนทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ประเมินว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่มาช่วยสอนงานมีทักษะการปฏิบัติพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีอยู่แล้วในทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวัน ดาวอุดม และคณะ (2559) ที่ศึกษาการนำการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดีที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีส่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อองค์กรได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูทอง วรธณินวงศ์ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าการมีประสบการณ์ เป็นปัจจัยช่วยควบคุมพฤติกรรม ส่งผลให้พยาบาลพี่เลี้ยง ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจและภูมิใจในการให้บริการทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดี และเพิ่มประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ พบว่าการประเมินจากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ให้คะแนนโดยรวมของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับดี และหลังการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมีความมั่นใจในตนเองด้านวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากตนเองสามารถนำความรู้ และประสบการณ์ของตนเองถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ ส่วนพยาบาลจบใหม่ถึงแม้ว่าจะมีความรู้ทางวิชาชีพครบถ้วนสมบูรณ์อยู่แล้ว แต่ยังคงขาดซึ่งประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะงานด้านการพยาบาลเป็นงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย จึงสร้างความกดดันอย่างสูง และส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด แต่เมื่อมีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเข้ามาช่วย ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ตลอดจนรูปแบบพี่เลี้ยงนี้ก่อให้เกิดมิตรภาพ และเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน อันจะส่งผลให้คุณภาพ

ชีวิตในการทำงานของพยาบาลดียิ่งขึ้น พยาบาลมีความสุข มีทัศนคติที่ดี มีความรักและความผูกพันกับองค์กร และสามารถปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีอัตราการร้องอยู่ในวิชาชีพยาวนานเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญญา พลดเปลื้อง (2559) ที่พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ผู้สอน สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลจบใหม่ เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้ประสานความรู้ ให้การสนับสนุนด้านการฝึกปฏิบัติงาน และเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจในงานพยาบาลตามมาได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริเพ็ญ วีระจิตต์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยพบว่าการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลจบใหม่ ผลในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด โดยรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาเหมาะสมกับการเรียนรู้ พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีการปรับตัวเข้าหากันได้เร็วขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเข้าใจกัน ทำให้การปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

## สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลจบใหม่มีความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและมีความพึงพอใจในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นในระดับพึงพอใจมากที่สุด รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางในการนำไปใช้ให้กับหน่วยงานอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ 1) ควรมีการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ไปประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในหน่วยงานที่มีพยาบาลจบใหม่ 2) ในแผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาลควรกำหนดให้มีการพัฒนา รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงตามลักษณะของแต่ละหน่วยงานเพื่อการเสริมทักษะการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการ

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แสงวงศ์. (2560). วิกฤตจิตขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข:ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 456-468.
- กัญญารัตน์ จุงพิริยะพงษ์. (2558). *การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตภา รอดโพธิ์ทอง, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และนวลชนิชฐ์ ลิขิตลือชา. (2559). การพัฒนาแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(2), 66-82.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. นนทบุรี: ไทยเนรมิต กิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- นันทวัน ดาวอุดม, สมฤดี ชันยปาลิต, อัจฉรา สุขมาก, สายสมร เฉลยกิตติ, และชมนพัทธ์ สิมากร. (2559). การพัฒนาแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 197-206.
- บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล, และวิไลพร รังควัด. (2554). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 43-54.
- บุญร่วม ปริบูรณ์. (2555). *การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ภูทอง วรรณนิวงคำ. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริเพ็ญ วีระจิตต์, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, และรัชณี นามจันทร์. (2559). การพัฒนาแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 138-150.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 81-90.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2559). สมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง Competencies of preceptor. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 8(3), 168-174.
- Consumer News and Business Channel. (2020). *6 million people to support the coco-19*. Retrieved from <https://www.pptvhd36.com/news/123050>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization.