

The effect of Nurse Mentorship System toward nursing process competency of Registered nurses

Sudyindee Apisuk M.Ed.

Kulrut Borrirukwanit Ph.D. (Anatomy)

Nursing Department, Phetchabun Hospital

Abstract

The purpose of this Quasi-Experimental research was to study the effect of Nurse Mentorship System toward nursing process competency of Registered nurses. 196 of registered nurses who worked in nursing department of Phetchabun hospital were selected by purposive sampling method. The research instrument was nursing process competency form that developed by researcher. The nursing process competency was divided to five levels including level 1, 2, 3, 4 and 5. Expect competency levels were targeted level 1, 2, 3, 4 and 5 toward registered nurse groups that composed of Novice, Advanced Beginner, Competent, Proficient, and Expert group respectively. Three groups of competency levels were designed including expect competency level, below expect competency level and above expect competency level. The study was performed during August to December 2009, for 4 months, that consisted of three parts including nurse mentorship construction, development of knowledge and nursing process practice of registered nurses by nurse mentorship and evaluation of nursing process competency both of before and after nurse mentorship utilization. Data was analyzed by percent, mean standard deviation, Wilcoxon Signed Rank Test, Paired-t test and Chi square test. The empirical data of this study indicated that after practical training by nurse mentorship, mean of nursing process competency level was higher than before practical training significantly in all five processes ($p < 0.001$). Nurse mentorship evaluated mean of nursing process competency level after practical training lower than self evaluation of registered nurse significantly in all five processes ($p < 0.001$). Moreover, after practical training by nurse mentorship, registered nurse showed decrease of below expect nursing process competency level (92 decrease to 89 percent), increase of expect nursing process competency level (6 percent) and increase of above expect nursing process competency level (2 increase to 5 percent) significantly in all five processes ($p < 0.001$). In conclusion, this study found that nurse mentorship can be used to improve nursing process competency in all registered nurse groups. Most of registered nurse showed lowest of nursing diagnosis competency level and nursing process competency level was below expect competency level in all five processes. This finding recommends that nurse mentorship should be used to improve nursing process continuously, especially, nursing diagnosis process.

Keywords : Nursing process, Competency, Nurse Mentorship

ผลการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ต่อสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สุดยินดี อภิสุข กศ.ม. (บริหารการศึกษาศึกษา)
กุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์ ปร.ด. (กายวิภาคศาสตร์)
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น แบ่งระดับสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 กำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับเริ่มต้นใหม่ ระดับเริ่มก้าวหน้า ระดับมีความสามารถ ระดับชำนาญ และระดับผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับ แปลความหมายระดับสมรรถนะเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีระดับสมรรถนะตามที่คาดหวัง ต่ำกว่าระดับที่คาดหวัง และสูงกว่าระดับที่คาดหวัง โดย ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2552 เป็นเวลา 4 เดือน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ การสร้างพยาบาลพี่เลี้ยง การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ Wilcoxon Signed Rank Test, Paired-t test และ Chi square test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง ค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ขั้นตอน ($p < 0.001$) พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ขั้นตอน ($p < 0.001$) นอกจากนี้ภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะต่ำกว่าระดับคาดหวัง มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 92 เหลือ ร้อยละ 89 และระดับสมรรถนะตรงตามที่คาดหวังร้อยละ 6 และสูงกว่าระดับคาดหวังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยสรุปการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำที่สุด และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำกว่าระดับคาดหวัง ทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนั้นควรนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล, สมรรถนะ, พยาบาลพี่เลี้ยง

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จัดอยู่ในงานบริการ ซึ่งการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์โดยตรง ที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างผสมผสาน การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาในลักษณะขององค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บุคลากรการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมีสุขภาพที่ดีในที่สุด² การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นควรดำเนินการทั้งในระดับปฏิบัติการพยาบาล และในระดับการบริหารการพยาบาล รวมทั้งสร้างความตระหนักในหน้าที่ของพยาบาลทุกคนต่อการดูแลผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการพยาบาลที่มุ่งเน้นการตอบสนองปัญหาที่สอดคล้องความต้องการ และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของปัจเจกบุคคลเฉพาะราย (Individualization) ยูราและวอลซ์ (Yura and Walsh)³ ได้กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่าเป็นหัวใจของการพยาบาล โดยกระบวนการพยาบาลเป็นจุดรวมของกิจกรรมพยาบาลที่สามารถใช้ขั้นตอนของกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อให้เป้าหมายทางการพยาบาลบรรลุผล ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลมีเป้าหมายหลักคือการดูแลบุคคลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ แนวคิดกระบวนการพยาบาลจึงได้รับการยอมรับในวิชาชีพพยาบาลและกำหนดเป็นสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลเพื่อพัฒนาระดับสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ

ที่ดีของบุคคล (excellent performer) ในองค์การกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ⁴ โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมี และสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรนั้นสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การสอบวัดความรู้ การสาธิตการปฏิบัติ การนิเทศการปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้บุคลากรได้มีการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง และพัฒนาความรู้ทักษะและขีดความสามารถได้ในที่สุด ในทางปฏิบัตินั้นได้มีการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการสอนงานแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แล้วกับพยาบาลใหม่ พี่เลี้ยงจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและทักษะทางคลินิก ทำหน้าที่ในการสอนงาน ให้คำแนะนำปรึกษา อำนวยความสะดวก ชี้แนะให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล และดำเนินการทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ⁵

จากการศึกษาการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาพยาบาลใหม่ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดและยังช่วยพัฒนาทักษะทั้งของพยาบาลใหม่ และพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ได้นำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากในทางปฏิบัตินั้นบุคลากรพยาบาลยังขาดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล จากการประเมินผลสมรรถนะในปี 2552 พบว่า พยาบาลปฏิบัติการผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 69.9 และมีระดับสมรรถนะต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 30.1 จากการศึกษาของอารีย์ ป้อมประสิทธิ์⁷ สังเกตการปฏิบัติพบว่าพยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับต่ำ นอกจากนี้พบว่าปัญหาของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้นเกิดจากปัญหาด้านการบริหาร คือการจัดอัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่เหมาะสม และการนิเทศของพยาบาลระดับบริหาร และปัญหาด้าน

บุคลากรพยาบาล คือปัญหาจากบุคลากรขาดความรู้ และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและมีทัศนคติไม่ดี^๕ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในการสอนให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเฉพาะรายบุคคล เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลระหว่างการประเมินตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยใช้พยาบาลที่เลี้ยง ในแต่ละระดับของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยใช้พยาบาลที่เลี้ยง ระหว่างการประเมินตนเองและพยาบาลที่เลี้ยง ในแต่ละระดับของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับของสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยใช้พยาบาลที่เลี้ยง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 196 คน ในระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2552 เป็นเวลา 4 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ดำเนินการศึกษาในช่วงเวลาเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2552 เป็นเวลา 4 เดือน

ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบการให้บริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 334 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของทาร์ยามานัน^๖ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ที่ระดับ .05 ควรมีจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 182 คน

การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการศึกษาโดยความสมัครใจ ไม่จำกัดอายุ หรือระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาก่อนจำนวน 204 คน แต่เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมโดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา 8 คน เนื่องจากประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบถ้วน คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาก่อนจำนวน 196 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นแบบประเมินโดยใช้พฤติกรรมกำหนดระดับสมรรถนะ (Behaviorally Anchored Rating Scale-BARS) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยหัวหน้าตึกและงานในคณะกรรมการวิชาการ จำนวน 3 คน ร่วมกันพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ แบบประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลมีการกำหนดระดับสมรรถนะ เป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามประสบการณ์ระยะเวลาการปฏิบัติ และประเมินโดยใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Scale-BARS) โดยพิจารณาตามแนวคิดของ Dryfus Skill Acquisition model^๗ ซึ่งมีการนำมาใช้ในการอธิบายการเตรียมทักษะทางวิชาชีพพยาบาล และแบ่งระดับสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับ ตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และกำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice : 0 - 18 เดือน)	ระดับที่ 1
2. ระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner : 18 เดือน - 3 ปี)	ระดับที่ 2
3. ระดับมีความสามารถ (Competent : 3 - 5 ปี)	ระดับที่ 3
4. ระดับชำนาญการ (Proficient : 5 -10 ปี)	ระดับที่ 4
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert : 10 ปีขึ้นไป)	ระดับที่ 5

การแปลความหมาย แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีระดับสมรรถนะตามที่คาดหวัง คือ แสดงพฤติกรรมของระดับสมรรถนะตรงตามที่กำหนดไว้ที่ (0)

2) กลุ่มที่มีระดับสมรรถนะต่ำกว่าที่คาดหวัง คือ แสดงพฤติกรรมของระดับสมรรถนะต่ำกว่าที่กำหนดไว้ (-) ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้มีระดับสมรรถนะตามที่กำหนด

3) กลุ่มที่มีระดับสมรรถนะสูงกว่าที่คาดหวัง คือ แสดงพฤติกรรมของระดับสมรรถนะสูงกว่าที่กำหนดไว้ (+) เป็นแบบอย่างที่ดีและควรนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในกลุ่มที่ 1 และ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าตึกหรืองาน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้ครอบคลุมงานการพยาบาลแต่ละสาขา จำนวน 10 คน พัฒนาความรู้และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยประชุมวิชาการเรื่องกระบวนการพยาบาล เป็นเวลา 1 วัน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน และประชุมฝึกปฏิบัติทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการทำ case study ในแต่ละสาขาการพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการประชุมจำนวน 3 ครั้ง และประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงว่ามีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล จึงดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้กระบวนการพยาบาล โดยจัดการประชุมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยจัดการประชุม 5 รุ่นๆละ 1 วัน จำนวน 30-50 คน โดยจัดประชุมให้ความรู้ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้อง 3 ชั่วโมง โดยวิทยากรคนเดียวกันทุกรุ่นและฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะกระบวนการพยาบาล โดยการทำ case study พยาบาลวิชาชีพจะถูกแบ่งกลุ่มตามสาขาการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และแต่ละคนจะได้ case study ตรงกับสาขางานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงประจำกลุ่มๆละ 4-6 คน พยาบาลพี่เลี้ยงจะทำหน้าที่สอน ให้คำแนะนำ อธิบายเพิ่มเติม เป็นรายบุคคลเป็นเวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ก่อนการประชุมพยาบาลวิชาชีพได้รับการชี้แจงถึงวิธีการประเมิน และให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะของตนเองภายหลังการประชุมฝึกปฏิบัติการโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะด้วยตนเองและถูกประเมินสมรรถนะโดยพยาบาลพี่เลี้ยงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 10 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์จะถูกคัดออกจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test หรือ Paired-t test และ Chi square test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 98.0 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามระดับประสบการณ์ของระยะเวลาการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.3 ระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลจากการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพก่อนการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 5 ขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ไม่พบพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะในระดับ 5 เลย ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 2 และ 3 มากที่สุด และอยู่ในระดับใกล้เคียงกันทั้ง 5 ขั้นตอน และพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยที่มีระดับสมรรถนะในระดับที่ 1 และ 4 ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ขั้นตอน ($p < 0.001$) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพภาพรวม พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับชำนาญการ (Proficient) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ขั้นตอน คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ($p < 0.05$) ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced

Beginner) มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ขั้นตอน ($p > 0.05$) สำหรับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับมีความสามารถ (Competent) มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกขั้นตอน ($p < 0.05$) ยกเว้นการประเมินผลการพยาบาล ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) พยาบาลในทุกกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำที่สุด (ตารางที่ 1)

พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำกว่า การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกขั้นตอน ($p < 0.001$) ในพยาบาลวิชาชีพภาพรวมและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) แต่ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับชำนาญการ (Proficient) ระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยงต่ำกว่าการประเมินตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ขั้นตอน ($p < 0.05$) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวางแผนการพยาบาล แต่ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับมีความสามารถ (Competent) ระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยงต่ำกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มก้าวหน้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกขั้นตอน ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ระหว่างการประเมินตนเองก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม

สมรรถนะกระบวนการพยาบาล	การประเมินตนเอง		การประเมินตนเอง		T-test	p-value
	ก่อนฝึกปฏิบัติ		หลังฝึกปฏิบัติ			
	Mean	SD	Mean	SD		
พยาบาลวิชาชีพภาพรวม (N=196)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.50	0.68	2.91	0.71	8.840	0.000***
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.37	0.69	2.76	2.72	9.026	0.000***
3. การวางแผนการพยาบาล	2.43	0.72	2.83	0.77	8.88	0.000***
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.55	0.75	2.87	0.77	7.080	0.000***
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.53	0.75	2.84	0.78	6.94	0.000***
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มต้น (Novice) (N=7)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	1.86	0.38	2.57	0.54	1.89	0.06ns
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.43	0.54	2.29	0.49	2.121	0.03*
3. การวางแผนการพยาบาล	1.57	0.54	2.43	0.54	2.121	0.03*
4. การปฏิบัติการพยาบาล	1.57	0.54	2.29	0.49	1.89	0.06ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	1.57	0.54	2.14	0.69	1.633	0.10ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner) (N=7)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	1.86	0.69	2.14	0.90	1.42	0.16ns
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.71	0.49	2.00	1.00	1.00	0.32ns
3. การวางแผนการพยาบาล	1.71	0.49	2.00	1.00	1.00	0.32ns
4. การปฏิบัติการพยาบาล	1.71	0.49	2.00	1.00	1.00	0.32ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	1.71	0.49	2.00	1.00	1.00	0.32ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับมีความสามารถ (Competent) (N=15)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.00	0.76	2.67	0.73	2.88	0.004*
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.80	0.56	2.40	0.74	2.71	0.007*
3. การวางแผนการพยาบาล	1.81	0.56	2.40	0.74	3.00	0.003*
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.13	0.74	2.47	0.84	1.667	0.09ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	1.93	0.70	2.47	0.92	2.31	0.02*
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับชำนาญการ (Proficient) (N=39)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.50	0.68	2.91	0.71	8.840	0.000***
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.37	0.69	2.76	0.72	9.026	0.000***
3. การวางแผนการพยาบาล	2.43	0.72	2.83	0.77	8.88	0.000***
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.55	0.75	2.87	0.77	7.080	0.000***
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.53	0.75	2.84	0.78	6.49	0.000***
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) (N=128)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.63	0.64	3.03	0.73	6.99	0.000***
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.52	0.66	2.88	0.72	7.115	0.000***
3. การวางแผนการพยาบาล	2.62	0.69	3.01	0.77	7.154	0.000***
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.74	0.72	3.05	0.75	5.663	0.000***
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.71	0.69	3.00	0.74	4.912	0.000***

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล หลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง ระหว่างการประเมินตนเองกับพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม

สมรรถนะกระบวนการพยาบาล	การประเมิน		การประเมิน		T-test	p-value
	ตน5เอง		โดยพยาบาลพี่เลี้ยง			
	Mean	SD	Mean	SD		
พยาบาลวิชาชีพภาพรวม (N=196)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.91	0.71	2.53	0.71	7.022	0.000***
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.76	0.72	2.51	0.71	4.65	0.000***
3. การวางแผนการพยาบาล	2.83	0.77	2.56	0.81	4.62	0.000***
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.87	0.77	2.62	0.76	4.61	0.000***
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.84	0.78	2.65	0.82	3.130	0.002**
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มต้น (Novice) (N=7)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.57	0.54	1.71	0.49	2.12	0.03*
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.29	0.49	2.00	0.58	0.82	0.42ns
3. การวางแผนการพยาบาล	2.43	0.54	1.57	0.54	2.121	0.03*
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.29	0.49	1.71	0.49	1.63	0.01ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.14	0.69	2.00	0.58	0.378	0.71ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับเริ่มก้าวหน้า (Advanced Beginner) (N=7)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.14	0.90	1.71	0.95	1.13	0.26ns
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.00	1.00	1.71	0.76	0.71	0.48ns
3. การวางแผนการพยาบาล	2.00	1.00	1.86	0.90	0.378	0.71ns
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.00	1.00	1.86	0.90	0.38	0.71ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.00	1.00	1.86	0.90	0.378	0.71ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับมีความสามารถ (Competent) (N=15)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.67	0.73	2.27	0.59	1.89	0.06ns
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.40	0.74	2.27	0.59	0.71	0.48ns
3. การวางแผนการพยาบาล	2.40	0.74	2.33	0.62	0.33	0.74ns
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.47	0.84	2.33	0.62	0.632	0.53ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.47	0.92	2.47	0.74	0.00	1.00ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับชำนาญการ (Proficient) (N=39)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.82	0.51	2.56	0.64	2.346	0.02*
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.72	0.56	2.49	0.56	2.47	0.02*
3. การวางแผนการพยาบาล	2.62	0.54	2.49	0.64	1.152	0.74ns
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.68	0.57	2.56	0.64	1.152	0.26ns
5. การประเมินผลการพยาบาล	2.74	0.59	2.62	0.78	0.868	0.39ns
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) (N=128)						
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	3.03	0.73	2.63	0.69	5.56	0.000***
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.88	0.72	2.61	0.72	3.863	0.000***
3. การวางแผนการพยาบาล	3.01	0.77	2.70	0.82	4.21	0.000***
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.05	0.75	2.76	0.756	4.321	0.000***
5. การประเมินผลการพยาบาล	3.00	0.74	2.76	0.81	3.264	0.001**

ภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลวิชาชีพ มีระดับสมรรถนะต่ำกว่าระดับคาดหวัง มีสัดส่วนลดลงและระดับสมรรถนะตรงตามที่ต้องการ และสูงกว่าระดับคาดหวังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยที่สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะต่ำกว่าที่คาดหวังลดลงจากร้อยละ 92

เหลือร้อยละ 89 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะตรงตามที่ต้องการมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 6 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะสูงกว่าที่คาดหวัง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 5 ภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 5 ขั้นตอน ของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับของสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง (N=196)

สมรรถนะ การใช้กระบวนการ พยาบาล	กลุ่ม ระดับ สมรรถภาพ	ก่อน		หลัง		Chi square test	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล	ต่ำกว่าระดับคาดหวัง	178	90.8	172	87.8	179.760	0.000***
	ตรงตามคาดหวัง	11	5.6	13	6.6		
	สูงกว่าระดับคาดหวัง	7	3.6	11	5.6		
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	ต่ำกว่าระดับคาดหวัง	183	93.4	175	89.3	153.979	0.000***
	ตรงตามคาดหวัง	10	5.1	11	5.6		
	สูงกว่าระดับคาดหวัง	3	1.5	10	5.1		
3. การวางแผนการพยาบาล	ต่ำกว่าระดับคาดหวัง	182	92.9	176	89.8	163.37	0.000***
	ตรงตามคาดหวัง	10	5.1	10	5.1		
	สูงกว่าระดับคาดหวัง	4	2.0	10	5.1		
4. การปฏิบัติการพยาบาล	ต่ำกว่าระดับคาดหวัง	178	90.8	173	88.3	149.817	0.000***
	ตรงตามคาดหวัง	14	7.1	13	6.6		
	สูงกว่าระดับคาดหวัง	4	2.0	10	5.1		
5. การประเมินผลการพยาบาล	ต่ำกว่าระดับคาดหวัง	179	91.3	173	88.3	145.76	0.000***
	ตรงตามคาดหวัง	13	6.6	13	6.6		
	สูงกว่าระดับคาดหวัง	4	2.0	13	5.1		

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้แนวคิด Dryfus Skill Acquisition model⁹ ซึ่งอธิบายการเตรียมทักษะทางวิชาชีพพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงานนั้นเป็นปัจจัยโดยตรงที่มีผลต่อการสร้างประสบการณ์ การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และสมรรถนะของบุคลากรปฏิบัติการ เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินตนเองก่อนการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่าสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน

ของพยาบาลวิชาชีพ มีความคล้ายคลึงกัน คือ ไม่พบพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะในระดับ 5 ทั้ง 5 ขั้นตอน ส่วนใหญ่พยาบาลมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับที่ 2 และ 3 มากที่สุด และอยู่ในระดับใกล้เคียงกันทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งจะเห็นว่าในกลุ่มพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ที่กำหนดให้มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับที่ 5 แต่กลับไม่พบพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้มีระดับสมรรถนะในระดับที่ 5 ตามที่คาดหวังเลย สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล

ของพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าระดับที่คาดหวัง แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานการพยาบาลมานานมากกว่า 10 ปี แต่ขาดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องการศึกษาของ นุสรุา สุขศิริ¹⁰ ที่พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด แต่ได้ผลตรงกันข้ามกับการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล¹¹ ที่ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าพยาบาลประจำการมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปฏิบัติมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ป้อมประสิทธิ์⁷ ที่พบว่าพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นกัน จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของหน่วยงาน หน่วยงานที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น สามารถพัฒนาระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลทุกกลุ่ม โดยพบค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติในทุกกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะสูงขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากระบบพยาบาล พี่เลี้ยงเป็นการสอนแบบตัวต่อตัวซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรได้รับการดูแลให้อยู่กับองค์กรไว้ได้และยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรได้อย่างมีความสุข โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะทำให้บุคลากรต่างคนต่างสามารถปรับตัวเข้ากับงานขององค์กร รวมทั้งมีความสามารถในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างระบบพี่เลี้ยงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสร้างพื้นฐานการพัฒนาบุคลากรที่ยั่งยืน และเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรก้าวสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้อย่างเป็นรูปธรรม จากการศึกษาวิจัยของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการใช้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นพยาบาลรุ่นพี่ดูแลช่วยเหลือฝึกหัดและเป็นต้นแบบให้พยาบาลรุ่นน้องหรือพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลใหม่หรือพยาบาลรุ่นน้องสามารถ

ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² และจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลจบใหม่ส่งผลดีต่ออัตราการคงอยู่ในงาน ลดอัตราการโอนย้ายและลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ได้¹³ สำหรับการนำพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลนั้นไม่พบการศึกษาโดยตรง แต่สำนักการพยาบาลได้นำรูปแบบหน่วยงานสาธิตทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน พบว่าการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ในหน่วยงานอาสาสมัครนั้น พยาบาลร้อยละ 90 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นโดยพยาบาลวิชาชีพสามารถกำหนดเป้าหมายและแผนการพยาบาลระยะสั้นและระยะยาว พยาบาลร้อยละ 100 ให้ความในการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นและพยาบาลร้อยละ 80 ภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น¹⁴ สำหรับการประเมินสมรรถนะโดยพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่าค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทุกขั้นตอน ซึ่งการประเมินผลนับว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากกิจกรรมหนึ่งในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเนื่องจากการประเมินผลจะทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่จะสรุปได้ว่าพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ เกิดการเรียนรู้ หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การประเมินสมรรถนะโดยวิธีการประเมินตนเองเป็นการประเมินเพียงด้านเดียว หรือ แบบ 90 องศา ที่ทำให้ผลการประเมินอาจมีความลำเอียงและมีการประเมินที่สูงเกินความเป็นจริงหรือต่ำกว่าความเป็นจริงได้ จึงต้องมีการติดตามนิเทศทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมด้วยเพื่อสะท้อนระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับของสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่าภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะต่ำกว่าระดับคาดหวังมีสัดส่วนลดลง และระดับสมรรถนะตรงตามที่คาดหวังและสูงกว่าระดับคาดหวัง เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยที่สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะต่ำกว่าที่คาดหวังลดลงจากร้อยละ 92 เหลือร้อยละ 89 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะตรงตามที่คาดหวังมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 6 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสมรรถนะสูงกว่าที่คาดหวังมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 5 ภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้ง 5 ขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาจะเห็นว่าระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวังสูงถึงร้อยละ 90 ทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งสิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การกำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังของแต่ละกลุ่มของพยาบาล ที่ต้องเทียบเคียงกับระดับสมรรถนะจากการประเมินของพยาบาลโดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น 5 กลุ่ม และกำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ คือ ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert : 10 ปีขึ้นไป) มีระดับสมรรถนะที่คาดหวังระดับที่ 5 ซึ่งจะเห็นว่าป็นระดับสูงที่สุดอาจมีผลกระทบทำให้ผู้ประเมินรู้สึกเป็นระดับสมรรถนะที่สูงจึงไม่กล้าที่จะประเมินระดับสมรรถนะของตนเองเป็นระดับที่สูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างครั้งนี้เป็นกลุ่มระดับผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดจึงทำให้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะต่ำกว่าระดับที่คาดหวังทุกขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้มีระดับสมรรถนะสูงขึ้นถึงระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามเป้าหมายของการพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรที่ทำให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและยืนยันว่าบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ เพียงพอตามความคาดหวัง ซึ่งการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาพยาบาล นับว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดีต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม เพราะเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อหน่วยงาน ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาล ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม และพยาบาลที่ได้รับ

การคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยงจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและคอยเฝ้ามองความก้าวหน้าของผู้ที่ตนให้การช่วยเหลือ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องที่ดีต่อไปในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุปการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถพัฒนาระดับสมรรถนะการใช้พยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่ม การประเมินสมรรถนะโดยพยาบาลพี่เลี้ยงต่ำกว่าการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำที่สุดและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำกว่าระดับคาดหวังทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนั้น ควรนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยพบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการประเมินสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลแบบการประเมินตนเองนั้น มีระดับสมรรถนะสูงกว่าการประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นระบบพยาบาลพี่เลี้ยงนอกจากใช้ในการสอน ฝึกปฏิบัติ และให้คำแนะนำแล้ว สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลซึ่งทำให้อลดปัญหาการประเมินตนเองที่สูงเกินความเป็นจริงได้ จึงควรมีการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านอื่นๆ ต่อไป

2. ควรนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ควรฝึกปฏิบัติทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลจากการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (case study) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงควรฝึกปฏิบัติต่อเนื่องและศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อทำให้เกิดความรู้ในเชิงปฏิบัติว่าควรมีการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องจำนวนกี่ครั้ง จึงทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7 : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549.
2. ยุพิน อังสุโรจน์. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541; 10(1-3) : 44-48.
3. Yura, H. & Walsh, M.B. **The nursing process**. California : A Division of the Benjamin/ Comings., 1988.
4. McClelland, D.C. "Testing for Competence rather than for Intelligence," **American Psychologist**. 1973; 28 : 1-14.
5. กัลยา ศรกล้า. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงบทบาทที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สร้อยสุมน ไสพรธนากร, ยุพันธ์ จันทร, รุ่งราวรรณ บำรุงถิ่น และ สุภัทรา วิเศษคามิน. ระบบพยาบาลที่เลี้ยง : ประสิทธิภาพของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ. **รามธิบดีพยาบาลสาร**; 2540; 1 : 61-7.
7. อารีย์ ป้อมประสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองจะเข้เชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
8. สุธิดา ประทุมราช. ประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
9. Robinson, S. M. & Barberis-Ryan, C. Competency assessment : A systematic approach. **Nursing Management**. 1995; 26(2) : 40-42.
10. นุสรา สุขศิริ. ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
11. จิราพร พรหมพิทักษ์กุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวง มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
12. Barton DS, Gowdy M, Hawthore BW. Mentorship programs for novice nurses. **Nurse Leader**. 2005; 8 : 41-4.
13. Almada P, Carafoli, K., Flattery, J., French, F., McNamara, M. Improving the retention rate of newly graduated nurses. **J Nurses Staff Develop**; 2004; 20(6) : 268-73.
14. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษารูปแบบหน่วยงานสาธิตทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล : งานผู้ป่วยใน, นนทบุรี : สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.