

# การวิเคราะห์ปัจจัยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

## A Study of Preceptor Competency, Tertiary Hospital

อรชร ภาศาวัต \* บุญใจ ศรีสิดิษฐ์นารกุล \*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 8 ท่าน และพยาบาลพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลตติยภูมิ 16 แห่ง จำนวน 314 คน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป โดยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยมี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .80 ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ปัจจัย สกัดปัจจัยด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบหมุนແหลມ

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มี 4 ปัจจัย บรรยายด้วย 27 ตัวแปร มีความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 67.86 โดยเรียงลำดับตามอัตราร้อยละของความแปรปรวน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีสมรรถนะย่อย 13 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะย่อย 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการเป็นตัวอย่าง มีสมรรถนะย่อย 5 ข้อ และ 4) สมรรถนะด้านการสอน มีสมรรถนะย่อย 4 ข้อ

**คำสำคัญ:** พยาบาลพี่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### Abstract

The purpose of this research was to study the competency of preceptor in the tertiary hospital. The sample consisted of a panel of 8 preceptor experts and 314 preceptors from 16 setting who had at least 5 years experience in professional nursing. Participants were recruited by multi-stage random sampling. The research questionnaires were developed for this study. The first questionnaire was used to indicate preceptor competency by expert group. The importance of using competencies was tested with a five-point scale in the second questionnaire which was developed by researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. The Cronbach's alpha coefficient was .96. The data was analyzed using principal component factor analysis and oblique rotation.

Findings were as follows:

Exploratory factor analysis yielded four components which were described by 27 items that accounted for 67.86 percent of total variance. These components were: 1) Counseling and empowering competency described by 13 items 2) Nursing care skill competency described by 5 items 3) Role modeling competency described by 5 items and 4) Teaching competency described by 4 items.

**Keywords:** preceptor, competency of preceptor, tertiary hospital

Orachon Pasasawat and Boonjai Srisatidnarakul . A study of preceptor competency, tertiary hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, June 2011;12 (Special Volume): 21 - 27.

\* พันตรีหญิง, พย.ม. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

\*\* รองศาสตราจารย์, ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 56.2 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนลดลงจากร้อยละ 59.1 เปรียบเทียบจากการสำรวจเมื่อ 4 ปีก่อน<sup>1</sup> การแก้ปัญหาโดยการเพิ่มจำนวนพยาบาลจบใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มจำนวนพยาบาล แต่พยาบาลจบใหม่ยังเป็นผู้อ่อนประสบการณ์ โดยเฉพาะในด้านทักษะทางคลินิก อีกทั้งการเริ่มงานใหม่เป็นเรื่องที่ท้าทาย<sup>2</sup> เมื่อพยาบาลสำเร็จการศึกษาต้องเผชิญกับการปรับเปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมเกิดความเครียด ในต่างประเทศ มีการศึกษาพบว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดเมื่อเริ่มปฏิบัติงาน เนื่องจากการขาดทักษะ ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิก เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การไม่มีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติงาน การทำผิดพลาดเนื่องจากมีการงานมาก และหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และการปฏิบัติงานในเรื่องใหม่<sup>3, 4</sup> ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ลดความพึงพอใจในการทำงาน และเพิ่มอัตราการเปลี่ยน/ย้ายงานของพยาบาลจบใหม่<sup>5</sup> อัตราการย้ายงานในพยาบาลจบใหม่สูงถึงร้อยละ 55-61 ในช่วง 1 ปีแรก<sup>6</sup> วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่รับมือสถานการณ์เหล่านี้ได้คือการปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง<sup>7</sup> มีการศึกษาวิจัยสนับสนุนว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการเพิ่มอัตราการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่และเป็นการพัฒนาด้านวิชาชีพของพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง<sup>7, 8</sup>

ในประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน จึงต้องเพิ่มการผลิตพยาบาลชั้นปีละ ประมาณ 9,000 คน ซึ่งเกินกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในประเทศ<sup>9</sup> โดยการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี มุ่งเน้นการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติ อย่างไรก็ตามยังไม่เพียงพอที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในบทบาท

พยาบาลวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่า ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับปานกลาง<sup>10</sup> นอกจากนี้พบว่าพยาบาลจบใหม่มีปัญหาด้านการขาดประสบการณ์ในการทำงาน การขาดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร/หน่วยงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดและความวิตกกังวล<sup>11</sup> มีการศึกษาพบว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกอบอุ่นใจ/มั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ แก้ปัญหาการลาออก และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน<sup>12</sup>

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง จึงกำหนดให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจัดให้มีการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยง<sup>13</sup> แต่ในบริบทของระดับการให้บริการทางสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านบทบาทหน้าที่และขอบเขตการให้บริการ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีสมรรถนะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และระดับตติยภูมิ ตามบริบทที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่าในบริบทที่ต่างกันย่อมมีการกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกัน<sup>14</sup> ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และได้รับมอบหมายในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ จึงสนใจศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

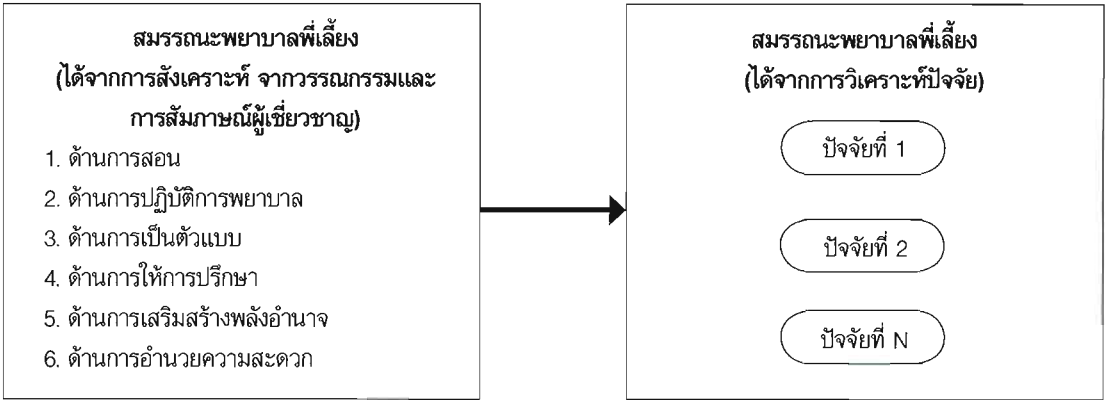
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยศึกษาแนวคิด จากตำรา และงานวิจัย เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง สังเคราะห์แนวคิดของ พวงรัตน์ บุญณารักษ์<sup>15</sup> วิภาดา คุณาวิทิตคุณ<sup>16</sup> นันทวัน ดาวอุดม<sup>17</sup> Kram<sup>18</sup> Morton-Cooper and Palmer<sup>19</sup> Gray and Smith<sup>20</sup> Fawcett<sup>21</sup> Canadian Nurses Association cited in Kilty<sup>22</sup> Perrone-Ambrose Associates<sup>23</sup> และ The Nursing and Midwifery Council<sup>24</sup> แล้วนำผลมาบูรณาการกับแนวคิดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาล นักวิชาการที่มีผลงานการวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง อาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่มากกว่า 10 ปี รวมจำนวน 8 ท่าน กำหนดกรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากตามสังกัดโรงพยาบาล 5 สังกัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาล 1:2 สังกัดที่มีเพียง 1 โรงพยาบาลจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม สรุปโรงพยาบาลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คนต่อ 1 ข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถามมี 30 ข้อคำถาม นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ 300-500 คน<sup>25</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ใช้พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 330 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ คือ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลพี่เลี้ยง แก่พยาบาลจบใหม่ ควรมีความรู้ที่จำเป็นด้านใดบ้าง 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละด้านควรประกอบด้วยสมรรถนะย่อยด้านใดบ้าง ชุดที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามความเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง มี ปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอน 5 ข้อ ด้านการเป็นตัว

แบบ 5 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อ ด้านการให้การปรึกษา 6 ข้อ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ข้อ และด้านการอำนวยความสะดวก 4 ข้อ รวม 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อว่ามีความสำคัญต่อสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับใด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน สรุปเป็นข้อรายการมาพิจารณาและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการปรับแก้ไขการใช้ภาษาให้มีความเหมาะสม และเข้าใจง่าย และคำนวณค่า CVI ได้ 0.80 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์รายข้อ ได้ค่า Corrected Items Total Correlation 0.51-0.86 ซึ่งข้อคำถามที่มีค่า Corrected Items Total Correlation + .30 ขึ้นไปจัดเป็นข้อคำถามที่ดี 26 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.97 นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้องของแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งทำการชี้แจงในแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ ทำการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลในต่างจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 330 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูลพบแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 314 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.15 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ  
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง จากแบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ในชุดที่ 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยของสมรรถนะ

พยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัย (Exploration Factor Analysis) สกัดปัจจัยด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle Component Analysis) หมุนแกนแบบหมุนແຫຼມ (Oblique rotation) เนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาว่าตัวแปรในการวิจัยเป็นตัวแปรทางด้านสังคมศาสตร์ (Social science) พฤติกรรมต่างๆในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันแยกออกจากกันได้ยาก การหมุนแกนปัจจัยแบบหมุนແຫຼມจึงมีความเหมาะสม<sup>27, 28, 29</sup> ผู้วิจัยพิจารณาปัจจัยตามเกณฑ์ที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายปัจจัยนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป พิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่มีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป เนื่องจากตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักปัจจัย .50 ขึ้นไป ผลสุดท้ายจะได้ปัจจัยที่ประกอบด้วยสมาชิกตัวแปรที่มีผลต่อปัจจัยสูง<sup>30</sup> นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยไปแปลผลและกำหนดชื่อสมรณะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุระหว่าง 35-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29 ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.3 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 19.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.5 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในเวลาระหว่าง 10-14 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในเวลาระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42

ผลการศึกษาปัจจัยสมรณะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าสมรณะพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วยสมรณะหลัก 4 ด้าน พิจารณาปัจจัยที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายปัจจัยนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป พิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่มีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งปัจจัยทั้งหมดมีค่าไอเกนตั้งแต่ 13.875 - 1.099 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 51.390 - 4.069 และร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 67.862 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน ร้อยละสะสมของความแปรปรวน น้ำหนักปัจจัย จำนวนตัวแปร และชื่อปัจจัยสมรณะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

| ปัจจัยที่ | ค่าไอเกน | ร้อยละของความแปรปรวน | ร้อยละสะสมของความแปรปรวน | น้ำหนักปัจจัย | จำนวนตัวแปร | ชื่อปัจจัย                                |
|-----------|----------|----------------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------------------------------------|
| 1         | 13.875   | 51.390               | 51.390                   | .763 - .501   | 13          | การให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ |
| 2         | 1.788    | 6.623                | 58.013                   | .746 - .558   | 5           | การปฏิบัติการพยาบาล                       |
| 3         | 1.561    | 5.780                | 63.793                   | .867 - .686   | 5           | การเป็นตัวแบบ                             |
| 4         | 1.099    | 4.069                | 67.862                   | .710 - .564   | 4           | การสอน                                    |

สมรณะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) สมรณะด้านการให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีสมรณะย่อย 13 ข้อ 2) สมรณะด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีสมรณะย่อย 5 ข้อ 3) สมรณะด้านการเป็นตัวแบบ มีสมรณะย่อย 5 ข้อ และ 4) สมรณะด้านการสอน มีสมรณะย่อย 4 ข้อ

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่ 1 ด้านการให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแหล่งรวมของสมรณะด้านการให้การปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการอำนวยความสะดวก เป็นสมรณะที่มีความสำคัญมากที่สุด อธิบายได้ว่า ในช่วงเริ่มการปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่อาจเกิดความเครียด วิตกกังวล คับข้องใจจากการปฏิบัติงาน การปรับตัวในสภาพแวดล้อมและบทบาทใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ จึงต้องมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะในการให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปรึกษาระบายความคับข้องใจต่างๆ ใช้คำพูดในการจูงใจ คอยให้การส่งเสริม ช่วยเหลือ พัฒนา ให้พยาบาลจบใหม่เกิดความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ด้วยเชื่อมั่นใจ เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ รวมทั้งจัดหา ช่วยเหลือ เกื้อกูล อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่ผ่านช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ด้วยดี เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับสมรณะพยาบาลพี่เลี้ยงจากการศึกษาของ นันทวัน ดาวอุดม<sup>17</sup> พบว่า สมรณะของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการเป็นที่ปรึกษามีความสำคัญเป็นอันดับสอง

**ปัจจัยที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** อธิบายโดยใช้แนวคิดของ Benner<sup>31</sup> ที่กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ต้องมีความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระดับชำนาญการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม เป็นเวลามากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ เข้าใจสถานการณ์ สามารถหยั่งรู้ คาดการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ได้ มีความสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างทันเวลาและเหมาะสม สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยง ตามแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์<sup>35</sup> และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม<sup>32</sup> กล่าวว่า พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จนเกิดความมั่นใจในการสอนงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน และมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีขีดความสามารถในการให้บริการ การรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อน รุนแรง และมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งผลการศึกษา Block and Sred<sup>33</sup> พบว่า พยาบาลจบใหม่มีคะแนนผลการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่เลี้ยงที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสูง

**ปัจจัยที่ 3 ด้านการเป็นตัวแทน** อธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura<sup>34</sup> ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้มี 2 แบบ คือ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (By direct experience) และการเรียนรู้จากการสังเกต (By observation) หรือเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ในระบบพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่เรียนรู้จากการสังเกตพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบแล้วประมวลเป็นการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงย่อมแสดงว่า ได้รับการคาดหวัง และยอมรับจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชาว่าสมารถที่จะเป็นต้นแบบให้พยาบาลจบใหม่ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและความประพฤติส่วนตัว แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากนี้จากความใกล้ชิดระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การแสดงออกของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นการที่พยาบาลที่เลี้ยงเป็นตัวแทนที่ดี แสดงพฤติกรรมด้านดี มีคุณค่า จะทำให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ หรือเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีเช่นกัน

**ปัจจัยที่ 4 ด้านการสอน** พยาบาลจบใหม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การที่พยาบาลที่เลี้ยงจะสอนพยาบาลจบใหม่จึงต้องคำนึงถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ อธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (Adult learning) ตามแนวคิดของ Knowles อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราวุธ<sup>25</sup> พยาบาลที่เลี้ยงจึงควรจัดกิจกรรมการ

เรียนโดยคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของพยาบาลจบใหม่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ สอนให้พยาบาลจบใหม่มีทักษะในการค้นคว้าความรู้ร่วมกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ สอดคล้องกับ วิภาดา คุณาวิกิตคุณ<sup>16</sup> และ Morton-Cooper and Palmer<sup>19</sup> กล่าวถึงพยาบาลที่เลี้ยงในบทบาทครูว่าการปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือต่างๆ ให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ทดลองปฏิบัติ โดยพยาบาลที่เลี้ยงใช้หลักการของการช่วยการเรียนรู้การสอนพยาบาลจบใหม่ เน้นที่การมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยการให้ความรู้ อธิบาย สาธิต ถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้ เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงของ The Nursing and Midwifery Council<sup>24</sup> ซึ่งกำหนดให้พยาบาลที่เลี้ยงมีสมรรถนะเกี่ยวกับการสอน 3 ด้าน คือ การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation of learning) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ (Creating an environment for learning) และสามารถจัดให้มีการฝึกและการเรียนรู้มีความเหมาะสมตามบริบท (Context of practice) สมรรถนะด้านการสอนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง โดยมีการศึกษาสนับสนุนว่า พยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรได้รับการพัฒนาด้านการสอนทางคลินิก<sup>5</sup> และควรได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการสอน และการประเมินผล<sup>35</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการกำหนดเกณฑ์ในการสรรหา การเตรียมตัวของพยาบาลที่เลี้ยงและคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ และใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อเพิ่มสมรรถนะการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. นำผลการวิจัยไปพิจารณาสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. สถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำข้อมูลไปประกอบการในการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง เนื่องจากปัจจุบันหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงมีเพียงหลักสูตรการเพิ่มศักยภาพด้านการสอน ของพยาบาลที่เลี้ยง จึงควรบูรณาการสมรรถนะด้านอื่นที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง

## เอกสารอ้างอิง

1. Health Resource and Service Administration, Bureau of Health Professions. 2008. The registered nurse population[Online]. Available from: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/nursing/samplesurvey>[2010, September 26]
2. Lee, T., Tzeng, W., Lin, C., and Yeh, M. Effects of preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 1217-1225.
3. Pagana, K. D. Psychometric evaluation of the stress questionnaire(CSQ). *Journal of Nursing Education* 1989; 28: 169-174.
4. Oermann, M. H., and Garvin, M. F. Stresses and challenges for new graduates in hospital. *Nurse Education Today* 2002; 22: 225-230.
5. Nicol, P., and Young, M. Sail training. *Journal for Nurses in Staff Development* 2007; 23(6)(November/December): 298-302.
6. Gavlak, Sarah. Centralized orientation. *Journal for Nurses in Staff Development* 2007; 23(1)(January/February): 26-30.
7. Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J., French, D., and McNamera, M. Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 2004; 20: 268-273.
8. Danielson, E., and Bemtsson, L. Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse Education Today* 2007; 27: 900-908.
9. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับ ประเทศ พ.ศ.2551-2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์; 2551.
10. ศิริยา รัตนวิมล และคณะ. ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์โครงการร่วมผลิตบัณฑิตระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวรกับกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2550; 1(2)(กรกฎาคม-ธันวาคม): 39-46.
11. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน. *รวมานิตพยาบาลสาร* 2540; 3(3)(กันยายน-ธันวาคม): 259-273.
12. ศิริพร เลหาสุวรรณพานิช, จันทนา นามเทพ และ กนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์. การวิเคราะห์และ ประเมินผลโครงการฝึกอบรมพยาบาลที่เลี้ยงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศิริราช* 2550; 1(1)( มกราคม-มิถุนายน): 37-49.
13. สถาบันรับรองและพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf> [2551, สิงหาคม25]
14. Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., and Kaira, A.-M. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 2004; 12: 329-336.
15. พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์. ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุปผารินทร์; 2546.
16. วิภาดา คุณาวิฑิตคุณ. การพัฒนานุคลากรพยาบาล. เชียงใหม่: โชตนา พรินทร์; 2549.
17. นันทวัน ดาวอุดม. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
18. Kram, K. Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life. Glenview, IL; Scott Foresman; 1985.
19. Morton-Cooper, A., and Palmer, A. Mentoring, Preceptorship and Clinical supervision. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publication; 2000.
20. Gray, M. A., and Smith, L. N. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(6): 1542-1549.
21. Fawcett, D. 2002. Mentoring\_\_What it is and how to make it work. *AORN Journal* 2002; 75(5): 950-954.
22. Kilty, L. H. 2006. The Nurse Mentorship Pilot Project: Implications for Research in Nurse Mentoring: A critical review of the literature[Online]. Available from: <http://www.oha.com> [2008, June 23]
23. Perrone-Ambrose Associates. 2007. Faculty mentoring circles connection mentor expectation[Online]. Available from: <http://www.eiu.edu>[2009, May 8]



24. The Nursing and Midwifery Council. 2008. Standards to support learning and assessment in practice: NMC standards for mentors, practice teachers and teachers[Online]. Available from: <http://www.nmc-uk.org>[2009, August 17]
25. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเนนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
26. Burns, N., and Grove, S. K. The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 5th ed. Missouri: Elsevier, 2005.
27. อารีขรรณ อ่วมตานี. เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
28. Costello, A. B., and Osborne, J. W. 2005. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Practice Assessment, Research & Evaluation[Electronic journal], 10(7)(July): 1-9. Available from: <https://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7>[2010, June24]
29. Norris, M., and Lecavalier, L. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. Journal Autism Development Disorder 2010; 40 : 8-20.
30. DeVellis, R. L. Scale development: theory and application. 2nd ed. California: Sage Publication; 2003.
31. Benner, P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984.
32. อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง. พยาบาลสาร 2536; 19(4): 50-55.
33. Block V., and Sredl, D. Nursing education and professional practice : A collaborative approach to enhance retention. Journal For Nurses in Staff Development 2006; 22(1): 22-28.
34. Bandura, A. Social learning theory. New Jersey: Eaglewood cliffs; 1977.
35. Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D., and Haase, M. Supporting preceptors. Journal for Nurses in Staff Development 2002; 18(2)(March/April): 73-79.