

แนวทางการพัฒนาความมีประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยง ทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

A Guideline for Development the Mentoring Effectiveness in Nursing for The Royal Thai Army Hospitals

วัลลภา บุญรอด*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก 2) ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล และคุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่พึงประสงค์ และ 3) สรุปแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นผู้มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี และพยาบาลสำเร็จใหม่ จำนวน 202 คน (404 คน) ได้รับการตอบกลับที่สมบูรณ์ 193 คน คิดเป็นร้อยละ 95.50 ผลการวิจัยพบว่า

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมี 136 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 135 ข้อ และการเติมคำในช่องว่าง 1 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.97 โมเดลการวัดฯ คือตัวแปรแฝง 3 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล และผลผลิตที่เกิดจากการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปร

2. คุณลักษณะที่ต้องพัฒนาเพื่อให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลคือ ทักษะคิด บุคลิกภาพ แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง หน่วยงานหรือองค์กรต้องให้การสนับสนุนหรือสร้างเสริมพี่เลี้ยงในด้านภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง ผลที่คาดหวังจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาลคือ เพิ่มบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ลดความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ เพิ่มสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างพบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ที่ได้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรแฝงทั้งสามมีค่า Gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ

โมเดลเต็มรูป ซึ่งประกอบด้วย 13 ตัวแปรสังเกต สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้ร้อยละ 63.05 เป็นโมเดลที่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 14.51, $p = 0.99$, ท้องศาอิสระ 33, GFI = 0.99 AGFI = 0.97 และ RMR = 0.02

ส่วนโมเดลลดรูป ซึ่งประกอบด้วย 11 ตัวแปรสังเกตได้ (ยกเว้น 2 ตัวแปรคือ ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่) สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้ร้อยละ 70.02 เป็นโมเดลที่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 11.27, $p = 0.96$, ท้องศาอิสระ 21, GFI = 0.99, AGFI = 0.97 และ RMR = 0.02

คำสำคัญ :แนวทางการพัฒนาความมีประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลการวัด

ABSTRACT

The purposes of this study were: 1) to develop instruments and the measurement model of mentoring effectiveness in nursing (MEN) for The Royal Thai Army (RTA) hospitals 2) to study the characteristics of staff nurses for developing to be an effective mentor and 3) to develop the guideline from testing the measurement model of MEN for The RTA hospitals. The sample consisted of 202 mentor-nurses and the completed response were 193 novice-nurses (95.50%). According to the study, it is found that:

1. The MEN questionnaire developed by the researcher for measuring 13 factors contained 135 items of the 5 level of Likert's rating scale and one word completion. The quality of instruments was validated by 1) the item objective congruence (IOC) analyses by 6 experts were used to determine the content validity and 2) Cronbach's alpha internal consistencies were estimated for the reliability of the scales. The internal consistencies reliability of the MEN scales is 0.97.

The MEN model for The Royal Thai Army hospitals consisted of 3 latent variables of input, process, and output of mentoring in nursing and 13 observed variables of mentors' attitude, mentors' personality, motivation of being mentors, readiness of being mentors, needs of mentor by novice-nurses, mentors' leadership, quality of training, quality of assignment, time of relationship, mentoring roles and functions, novice-nurses' work stress, novice-nurses' job competency and novice-nurses' job satisfaction.

2. The characteristics of effective mentoring nurses were attitude, personality, motivation of being mentors, and readiness of being mentors. The organization should provide the improving leadership, quality of training, quality of assignment, and time of relationship. The expected outcomes were the improvement of mentoring roles and functions, novices' job competency and novices' job satisfaction and reduced novices' work stress.

3. The confirmatory factor analysis (CFA) of measurement model in the MEN for The RTA hospitals was consistent with the empirical data. The gamma of 3 latent variables: input, process, and output of mentoring in nursing, have value as 0.90, 0.98, and 0.92.

The MEN model (full model) consisted of 13 observed variables, accounted for 63.05 percent of variance in the MEN variable. The model validation of the best-fitted model provided with chi-square goodness-of-fit model of 14.51, $p = 0.99$, degree of freedom = 33, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, and RMR = 0.02

The MEN model (purposing model) consisted of 11 observed variables (time of relationship and novice-nurses' work stress were removed from the full model), accounted for 70.05 percent of variance in the MEN variable. The model validation of the best-fitted model provided with chi-square goodness-of-fit model of 11.27, $p = 0.96$, degree of freedom = 21, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, and RMR = 0.02

Keyword : a guideline for development the mentoring effectiveness in nursing, measurement model

ความสำคัญและความเป็นมา

การศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
ให้มีโอกาสได้เรียนรู้ มีโอกาสได้พัฒนาความเจริญงอกงามทางด้าน
สติปัญญา ความคิด คุณธรรม และจริยธรรม ตลอดจนมีความ
สามารถในการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา เพื่อสามารถดำรง
ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สืบเนื่องจากสำนักงานคณะ

กรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2544' กล่าว
สรุปไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
ว่าคนไทยยังไม่มีคุณภาพพรลู่เป้าหมาย เนื่องจากการศึกษาไทยมี
จุดอ่อนในด้านคุณภาพ เนื้อหาการสอนมากแต่มีขาดการส่งเสริม
ความรู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ (critical
thinking and creative thinking) รวมทั้งการบริหารจัดการที่ขาด

คุณภาพ ดังนั้นพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 4 ได้เน้นความหมายของการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่า

“การศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ขึ้นเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542²

การสอนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดจากการเรียนรู้วิชาการ และการฝึกฝนกิจกรรมการสอนเพื่อพัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้และกระตุ้นการใฝ่รู้ของผู้เรียนซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นศิลปะที่ต้องฝึกฝนและพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าศิลปะการสอนจะสอนกันโดยตรงไม่ได้ทั้งหมดแต่สิ่งเหล่านี้ถ่ายทอดหรือถ่ายทอดได้โดยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเลียนแบบหรือเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ทั้งนี้ทั้งวิชาการและนักปฏิบัติต่างก็เชื่อว่า “ระบบ พี่เลี้ยง (mentor system)” ช่วยให้ผู้มาใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยได้พัฒนารูปแบบ วิธีการ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้พบเห็นอย่างใกล้ชิดจากพี่เลี้ยงผู้ประสบความสำเร็จในด้านนั้นๆ ที่ถ่ายทอดวิทยายุทธให้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

สำหรับการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ในอดีตกาลเป็นการถ่ายทอดจากผู้มีประสบการณ์มากกว่า โดยยึดหลักการตามแนวคิดและความเชื่อว่าพยาบาลต้องแสดงความรักเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกเพศทุกวัยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและเผ่าพันธุ์ การวิวัฒนาการของการเรียนการสอนการพยาบาลสมัยใหม่ได้เริ่มขึ้นในสมัยของมิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล แห่งประเทศอังกฤษ โดยในระหว่างสงครามไครเมีย (Crimean war) ท่านได้แสดงบทบาทเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ทางพยาบาลให้เพื่อนร่วมงานด้วยการเป็นต้นแบบของพยาบาลที่ดีให้ประจักษ์ต่อสายตาของเหล่าแพทย์และทหารทั้งกองทัพและชาวโลก ต่อมาภายหลังสงคราม ประมาณ ค.ศ. 1860 ท่านกลายเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้ครูพยาบาล พยาบาลและนักเรียนพยาบาลใน The Nightingale School and Home for Nurses ณ Saint Thomas' Hospital, London ในบทบาทของต้นแบบ (role model) และการให้คำชี้แนะ (guiding) ทางพยาบาล

ผลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 2544 สภาการพยาบาลได้สำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถาบัน

การศึกษายพบาลทั้ง 65 แห่งทั่วประเทศ สรุปผลว่า การเป็นพยาบาลที่ดีต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลครบถ้วนทั้ง 14 สมรรถนะหลักของการพยาบาลตามสภากำหนด สำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลสำเร็จใหม่ต้องมีพยาบาลผู้มีความชำนาญกว่าทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาแนวทางการพัฒนาความมีประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เพื่อการพัฒนาประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลและผู้บริหารมีแนวทางปฏิบัติการในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบหรือมาตรฐานเดียวกัน นำสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลทหารบก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลและคุณลักษณะพยาบาลสำเร็จให้เป็นที่พึงประสงค์สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
3. เพื่อสรุปแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

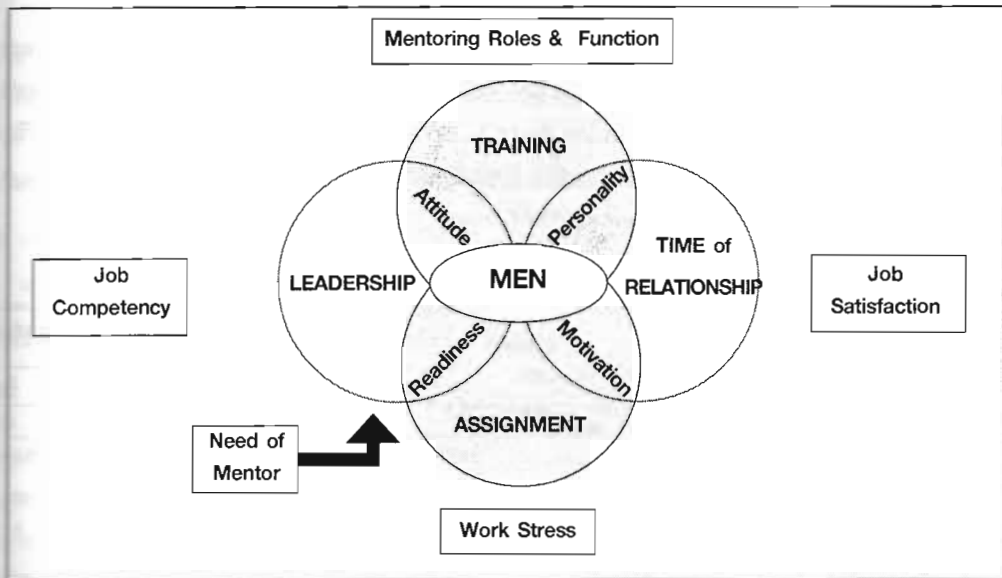
ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กระทรวงกลาโหม จำนวนทั้งสิ้น 37 โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลและกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรตามกรอบแนวคิด
2. การสร้างรายการคำถามตามกรอบแนวคิดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลตามนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปร เป็นรายการคำถามทั้งสิ้น 136 รายการ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงเพื่อนำไปทดลองใช้ 2 ครั้งกับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดด้านความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน และตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในโปรแกรม LISREL ข้อมูลซึ่งเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่จำนวน 193 คน ในโรงพยาบาล 16 แห่งจาก 37 แห่ง

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรจัดประเภท (n=193)

ตัวแปรการจัดประเภท	ประเภท	พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ	21- 25 ปี	0	0	117	60.60
	26-30 ปี	59	30.50	75	38.90
	31-35 ปี	56	29.00	1	0.50
	36-40 ปี	53	27.50	0	0
	40 ปีขึ้นไป	25	13.00	0	0
2. สถานภาพ	โสด	108	56.00	169	87.60
	คู่	83	43.00	24	12.40
	ม่าย	1	0.50	0	0
	แยก	1	0.50	0	0
3. ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	1	0.50	0	0
	ปริญญาตรี	166	86.00	192	99.50
	ปริญญาโท*	26	13.50	1	0.50
	ปริญญาเอก**	0	0	0	0
4. ตำแหน่ง	พยาบาลประจำการ	132	68.40	169	87.60
	รองหัวหน้าตึก	27	14.00	24	12.40
	หัวหน้าตึก	30	15.50	0	0
	อื่นๆ	4	2.10	0	0

* กำลังศึกษาปริญญาโท 4 คน ** กำลังศึกษาปริญญาเอก 2 คน

เมื่อพิจารณาการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุ พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งพยาบาล พี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีสถานภาพเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 56.00 และ 87.60 ขณะที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.00 และ 99.50 และมีตำแหน่งพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 86.40 และ 87.60 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงาน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรการจัดพี่เลี้ยงของหน่วยงาน (n=193)

ตัวแปร	ประเภท	พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การศึกษาเฉพาะทางการพยาบาล	ไม่เคย	92	47.70	146	60.60
	เคย	101	52.30	47	75.60
2. การอบรม/ สัมมนาทางการพยาบาล	ไม่เคย	94	48.70	-	24.40
	เคย	99	51.30	-	-
3. การอบรม/ สัมมนาการเป็นพี่เลี้ยง	ไม่เคย	153	79.30	-	-
	เคย	40	20.70	-	-
4. ภาระงานพิเศษนอกงานการพยาบาล	ไม่ได้รับ	38	19.70	-	-
	ได้รับ	155	80.30	-	-
6. ผลกระทบของภาระงานพิเศษต่อการเป็นพี่เลี้ยง	ไม่มี	177	91.70	-	-
	มี	16	8.30	-	-
7. ลักษณะการได้รับพี่เลี้ยงในการบรรจุครั้งแรก	ไม่มี	-	-	2	1.00
	หาเอง	-	-	0	0
	หน่วยงานจัดให้	-	-	191	99.00
8. ลักษณะการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง	แบบเป็นทางการ	-	-	166	86.00
	แบบไม่เป็นทางการ	-	-	27	14.00
9. ระยะเวลาที่หน่วยงานจัดพยาบาลพี่เลี้ยง	0-3 เดือน	-	-	80	41.50
	4-6 เดือน	-	-	76	39.40
	7-9 เดือน	-	-	1	0.50
	10-12 เดือน	-	-	36	18.60
10. ระยะเวลาที่ต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยง	0-3 เดือน	-	-	58	30.00
	4-6 เดือน	-	-	87	45.10
	7-9 เดือน	-	-	0	0
	10-12 เดือน	-	-	48	24.90
11. ความยินดีจะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในอนาคต	ยินดี	-	-	172	89.10
	เฉยๆ	-	-	27	10.90
	ไม่ยินดี	-	-	0	0

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในระหว่างปี พ.ศ. 2542-2546 พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการศึกษาเฉพาะทางคิดเป็นร้อยละ 52.30 ผ่านการอบรมหรือสัมมนาวิชาการทางการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 51.30 และไม่เคยผ่านการอบรมหรือสัมมนาการเป็นพี่เลี้ยงคิดเป็นร้อยละ 79.30 ส่วนใหญ่ได้รับการมอบหมายภาระงานพิเศษนอกเหนือจากงานการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 80.30 และ ส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบต่อการเป็นพี่เลี้ยงคิดเป็นร้อยละ 91.70

สำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ผ่านการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลเพียงร้อยละ 24.40 มีการมอบหมายพี่เลี้ยงโดยหน่วยงานจัดให้คิดเป็นร้อยละ 99.00 และส่วนใหญ่เชื่อว่ารูปแบบของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นแบบอย่างเป็นทางการคิดเป็นร้อยละ 86.00 ส่วนใหญ่โรงพยาบาล

จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงนานประมาณ 1-3 เดือนคิดเป็นร้อยละ 41.50 ส่วนใหญ่ต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยงนานประมาณ 4-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.10 พยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลรุ่นหลัง คิดเป็นร้อยละ 89.10

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลทั้งสองแหล่ง

ตัวแปรสังเกตได้	ชื่อตัวแปร	ภาพรวม		แหล่งข้อมูล				ระดับความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	
				พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่			t	Sig.
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1.ทัศนคติของพี่เลี้ยง	ATT	4.26	0.46	4.26	0.46	-	-	-	-	-
2.บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	PER	4.28	0.33	4.13	0.42	4.44	0.49	0.31	6.73	.000**
3.แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	MOV	3.62	0.59	3.62	0.59	-	-	-	-	-
4.ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	RED	4.34	0.36	4.19	0.44	4.50	0.51	0.31	6.45	.000**
5.ความต้องการพี่เลี้ยง ๑	NED	4.61	0.51	-	-	4.61	0.51	-	-	-
6.ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	LED	4.21	0.39	4.	0.58	4.	0.6	0.14	3.35	.001**
7.การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	TRA	3.11	1.28	3.11	1.28	-	-	0.19	-	-
8.การมอบหมายพี่เลี้ยง	ASS	4.45	0.57	5.49	-	4.45	0.35	-	-	-
9.ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	TIM	5.63	3.52	3.11	-	5.63	3.52	-	-	-
10.บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	MRF	4.25	0.39	4.21	0.49	4.30	0.59	0.08	1.54	.124
11.ความเครียดในงาน ๑	STR	2.40	0.86	-	-	2.40	0.86	-	-	-
12.สมรรถนะในการทำงาน ๑	STP	3.99	0.34	4.03	0.49	3.95	0.44	0.08	1.77	.078
13.ความพึงพอใจในงาน ๑	JOB	3.87	0.50	-	-	3.87	0.50	-	-	-

**p < .01

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมในตารางที่ 3 พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกคือ มีทัศนคติต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยงสูง (4.26) มีบุคลิกภาพที่ดี (4.28) มีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงค่อนข้างสูง (3.62) มีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสูง (4.34) มีภาวะผู้นำสูง (4.21) และได้รับการฝึกอบรมในระดับปานกลาง (3.11)

คุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในสังกัดกองทัพบกคือ มีความต้องการพี่เลี้ยงสูงมาก (4.61) มีความเครียดต่ำ (2.40) มีสมรรถนะในการทำงานสูง (3.99) และมีความพึงพอใจในงานค่อนข้างสูง (3.87)

พยาบาลสำเร็จใหม่ประเมินการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วย

งานว่า การมอบหมายพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมมาก (4.45) และระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงโดยเฉลี่ย 5.63 เดือน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ โดยการวัดจากพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่พบว่า ผลการประเมินตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวพบว่า ทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีการประเมินตนเองต่ำกว่าอีกฝ่ายประเมินทุกด้าน โดยตัวแปรด้านบุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง และภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรด้านบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง และสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพก

ตารางที่ 4 ค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ตัวแปรสังเกตได้	ชื่อ	ค่า	ระดับ	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่า	ค่า	พิสัย	ความ	ความ
	ตัวแปร	เฉลี่ย	คุณภาพ	มาตรฐาน	สูงสุด	ต่ำสุด		เบ้	โค้ง
1. ทศนคติของพี่เลี้ยง	ATT	4.26	สูง	0.46	5.00	2.90	2.10	-0.20	-0.38
2. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	PER	4.28	ดี	0.33	5.00	3.43	1.57	-0.29	-0.07
3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	MOV	3.62	สูง	0.59	5.00	1.75	3.25	-0.07	0.08
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	RED	4.34	สูง	0.36	5.00	3.20	1.80	-0.48	0.12
5. ความต้องการพี่เลี้ยง ฯ	NED	4.61	สูงมาก	0.51	5.00	2.50	2.50	-1.22	1.20
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	LED	4.21	สูง	0.39	5.00	3.21	1.76	-0.49	-0.23
7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	TRA	3.11	ปานกลาง	1.28	5.00	1.00	4.00	-0.37	-0.95
8. การมอบหมายงาน	ASS	4.45	สูง	0.57	5.00	2.75	2.25	-0.76	-0.10
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	TIM	5.63	-	3.52	12.00	0.00	12.00	0.73	-0.50
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	MRF	4.25	สูง	0.39	5.00	2.91	2.09	-0.50	0.16
11. ความเครียดในงาน ฯ	STR	2.40	ต่ำ	0.86	5.00	1.00	4.00	0.28	-0.66
12. สมรรถนะในการทำงาน ฯ	STP	3.99	สูง	0.34	5.00	2.90	2.05	-0.11	0.24
13. ความพึงพอใจในงาน ฯ	JOB	3.87	สูง	0.50	5.00	2.07	2.93	-0.25	0.30

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้มีค่าเป็นลบ) แต่มีค่าใกล้เคียงศูนย์ การกระจายของคะแนนค่อนข้างเป็นไปทางโค้งปกติ ยกเว้นตัวแปร NED ที่มีค่าเฉลี่ยแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้ายมาก (ความเบ้มีค่าเป็น-1.22) รองลงมาคือ ASS ที่มีความเบ้มีค่าเป็น -0.76 ตัวแปรส่วนใหญ่มีความโด่งน้อยกว่าโค้งปกติ (ความโด่งมีค่าเป็นลบ) เล็กน้อย ยกเว้น ตัวแปร TRA STR และ TIM ที่มีค่าความโด่งเป็นลบมากกว่า 0.5 ส่วนตัวแปร NED มีค่าความโด่งเป็นบวกค่อนข้างสูง (มีค่าความโด่งเท่ากับ1.20) ตัวแปรที่มีค่าความเบ้ และความโด่งใกล้เคียงกับโค้งปกติคือ ตัวแปร MOV มีค่าความโด่งน้อยกว่าปกติเล็กน้อย และมีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อย รองลงมาคือ STP JOB และ ATT

ค่าเฉลี่ยโดยรวมของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดทั้ง 13 ตัว พบว่า ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมาก (4.61) ส่วนทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (3.62-4.45) การฝึกอบรมของพี่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (3.11) และความเครียดของพยาบาลสำเร็จใหม่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ (2.40) ในขณะที่พบว่า ระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ย 5.63 เดือน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (n=193)

ตัวแปร	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
ATT	1.00												
PER	0.49**	1.00											
MOV	0.61**	0.46**	1.00										
RED	0.43**	0.86**	0.41**	1.00									
NED	-0.03	0.34**	-0.01	0.36**	1.00								
LED	0.46**	0.82**	0.47**	0.88**	0.27**	1.00							
TRA	0.29**	0.27**	0.36**	0.29**	0.04	0.31**	1.00						
ASS	-0.01	0.46**	0.00	0.53**	0.43**	0.55**	0.13	1.00					
TIM	0.04	0.11	-0.06	0.20**	0.12	0.10	0.10	0.07	1.00				
MRF	0.45**	0.78**	0.46**	0.82**	0.28**	0.90**	0.29**	0.62**	0.11	1.00			
STR	-0.07	-0.08	0.00	-0.09	-0.05	-0.13	0.07	-0.15*	0.10	-0.13	1.00		
STP	0.25**	0.44**	0.26**	0.37**	0.17*	0.42**	0.16*	0.26**	-0.04	0.46**	-0.23**	1.00	
JOB	-0.06	0.17*	0.03	0.16*	0.28**	0.22**	-0.02	0.37**	0.00	0.27**	-0.27**	0.28**	1.00
X	4.25	4.28	3.62	4.34	4.61	4.21	3.11	4.45	5.63	4.25	2.40	3.99	3.87
SD	0.46	0.33	0.59	0.36	0.51	0.39	1.28	0.57	3.52	0.39	0.86	0.33	0.50

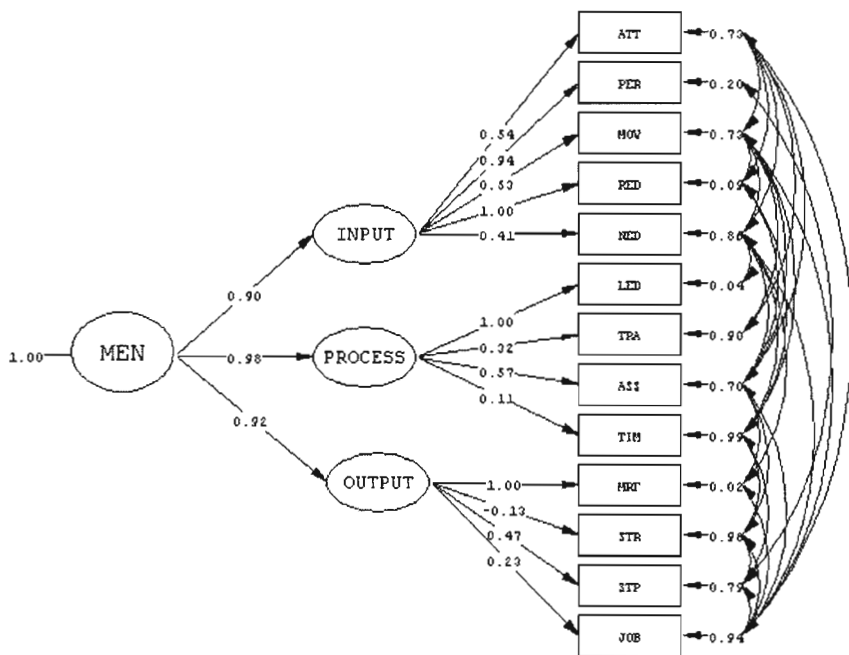
Bartlett's test of sphericity = 1398.77 df = 78 p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .85

* p < .05 ** p < .01

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบผลได้ค่า Chi-square = 14.51, df = 33, p = 0.997, RMSEA = 0.01, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.97 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง 1 แสดงว่าโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลวัดได้จากปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (INPUT) กระบวนการใช้เพื่อจัดการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบเพื่อจัดการพยาบาล (OUTPUT) มีค่า gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

ของตัวแปรสังเกตได้พบว่า มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.06 – 0.70 ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้ด้าน ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และเมื่อพิจารณาที่ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัววัดได้จากค่า R² ซึ่งบอกค่าความแปรปรวนรวมของตัวแปรสังเกตได้กับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความผันแปรในระดับตั้งแต่ต่ำถึงสูงมาก ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงให้เห็นในแผนภาพที่ 2 และตารางที่ 6



Chi-Square=14.51, df=33, P-value=0.99781, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 2 โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (โมเดลเต็มรูป)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูป

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ													
	องค์ประกอบย่อย Input				องค์ประกอบย่อย Process				องค์ประกอบย่อย Output				R ²	
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR		
ATT	0.54**	0.07	7.55	0.062									0.28	
PER	0.94**	0.04	22.35	0.151									0.80	
MOV	0.53**	0.07	7.42	0.057									0.26	
RED	1.00**	—	—	0.509									0.91	
NED	0.40**	0.07	5.56	0.079									0.15	
LED					1.00**	—	—	0.701					0.96	
TRA					0.32**	0.07	4.47	0.002					0.10	
ASS					0.57**	0.07	8.32	-0.039					0.31	
TIM					0.11**	0.07	1.53	-0.011					0.01	
MRF									1.00**	—	—	1.079	0.98	
STR									-0.13**	0.07	-1.85	-0.023	0.02	
STP									0.47**	0.07	6.64	-0.006	0.21	
JOB									0.23**	0.08	3.03	-0.037	0.05	
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก MEN				$\chi^2 = 14.51, df = 33, p = 0.998, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, RMR = 0.02$									
	b	SE	t											
	Input	0.90**	0.06	15.93										
	Process	0.98**	0.05	18.63										
	Output	0.92**	0.05	16.72										

**p < .01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูปที่ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวข้างต้นนี้มีความสอดคล้องของค่าสัมประสิทธิ์ประจักษ์ แต่พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ด้านกระบวนการของการมีพี่เลี้ยงและความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นสำหรับโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัว โดยลดตัวแปรสังเกตได้ทั้งสองออก ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวนี้ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ -0.28 ถึง 0.90 และ

จำนวน 46 คู่จาก 55 คู่ ที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ($p < .01$, $p < .05$) โดยมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวกรวม 50 คู่ มีขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.90 ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและตัวแปรสังเกตได้มีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 45.71 ถึงร้อยละ 70.22 เมื่อพิจารณาจากการทดสอบค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity พบว่า มีค่าเท่ากับ 1354.16 ($p < .001$) และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.86 แสดงว่า องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันและมีความเหมาะสมพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (n=193)

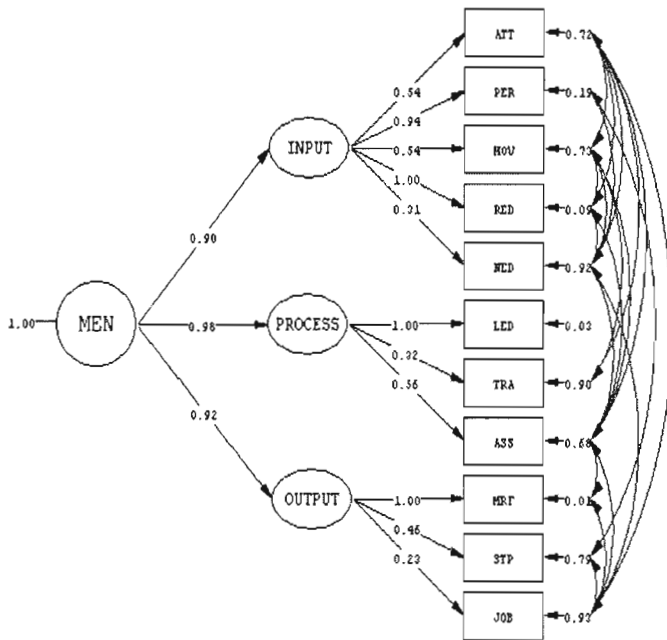
ตัวแปร	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED	TRA	ASS	MRF	STP	JOB
ATT	1.00										
PER	0.49**	1.00									
MOV	0.61**	0.46**	1.00								
RED	0.43**	0.86**	0.41**	1.00							
NED	-0.03	0.34**	-0.01	0.36**	1.00						
LED	0.46**	0.82**	0.47**	0.88**	0.27**	1.00					
TRA	0.29**	0.27**	0.36**	0.29**	0.04	0.31**	1.00				
ASS	-0.01	0.46**	0.00	0.53**	0.43**	0.55**	0.13	1.00			
MRF	0.45**	0.78**	0.46**	0.82**	0.28**	0.90**	0.29**	0.62**	1.00		
STP	0.25**	0.44**	0.26**	0.37**	0.17*	0.42**	0.16*	0.26**	0.46**	1.00	
JOB	-0.06	0.17*	0.03	0.16*	0.28**	0.22**	-0.02	0.37**	0.27**	-0.28**	1.00
X	4.25	4.28	3.62	4.34	4.61	4.21	3.11	4.45	4.25	3.99	3.87
SD	0.46	0.33	0.59	0.36	0.51	0.39	1.28	0.57	0.39	0.33	0.50

Bartlett's test of sphericity = 1354.16 df= 55 p = .00
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .86

*p < .05 ** p < .01

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบย่อย 11 องค์ประกอบได้ค่า Chi-square = 11.27, df = 21, p = 0.96, RMSEA = 0.00, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.97 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้ถูกปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESSES) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (OUTPUT) มีค่า

gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.06 - 0.70 และเมื่อพิจารณาที่ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัววัดได้จากค่า R² ซึ่งบอกค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้กับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความผันแปรในระดับต่ำถึงสูงมาก ส่วนผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในแผนภาพที่ 3 และตารางที่ 8



Chi-Square=11.27, df=21, P-value=0.95719, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 3 โมเดลประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล (โมเดลลดรูป)

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ												
	องค์ประกอบย่อย Input				องค์ประกอบย่อย Process				องค์ประกอบย่อย Output				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
ATT	0.54**	0.07	7.59	0.049									0.27
PER	0.94**	0.04	22.10	0.190									0.81
MOV	0.54**	0.07	7.43	0.061									0.29
RED	1.00**	—	—	0.530									0.91
NED	0.31**	0.08	4.08	-0.044									0.09
LED					1.00**	—	—	0.769					0.97
TRA					0.32**	0.07	4.54	0.005					0.10
ASS					0.56**	0.07	8.34	0.001					0.31
MRF									1.00**	—	—	1.098	0.99
STP									0.46**	0.07	6.56	-0.005	0.21
JOB									0.23**	0.08	3.03	-0.011	0.05
องค์ประกอบ	องค์ประกอบหลัก MEN				$\chi^2 = 11.274$, $df = 21$, $p = 0.957$, $GFI = 0.989$, $AGFI = 0.967$, $RMR = 0.023$								
ย่อย	b	SE	T										
Input	0.90**	0.06	15.90										
Process	0.98**	0.05	18.63										
Output	0.92**	0.05	16.71										

**p < .01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

สรุปได้ว่า โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดจากการศึกษาครั้งนี้คือ โมเดลลดรูป

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้สูงสุด โดยอธิบายได้ร้อยละ 63.05 ในโมเดลเต็มรูปและได้สูงขึ้นถึงร้อยละ 70.22 ในโมเดลลดรูป เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้เกณฑ์พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดังนั้น โมเดลลดรูปจึงเป็นโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้โมเดลประกอบด้วย 11 องค์ประกอบที่คนคิดเรื่องพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (ลดตัวแปรระยะเวลาในการเป็นพี่เลี้ยง และความเครียดในภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่) โดยอภิปรายได้ดังนี้

ทัศนคติของพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาคุณลักษณะการเป็นพี่เลี้ยงที่ดีของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับข้อค้นพบของสายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ⁵ ว่า ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นคุณลักษณะหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงที่พยาบาลสำเร็จใหม่ต้องการ เช่นเดียวกับ ธาณี กล่อมใจ และคณะ⁶ และ Eby et al.¹ เสนอแนะว่า ทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ ทักษะด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและรูปแบบการทำงานของพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยทั้งเชิงบวกและลบต่อประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง

บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงเป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญสำหรับการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ⁵ กล่าวว่า พี่เลี้ยงที่ดีต้องมีคุณลักษณะ บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่ดีและมีบุคลิกภาพเป็นผู้นำ ฉลาด รับผิดชอบดี มีความละเอียดรอบคอบ มีวิสัยทัศน์กว้าง มีทักษะการติดต่อประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นผู้ใจดี มีผลการประเมินผลและมุ่งพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ragins & Scandura⁸ และ Eby et al.¹ สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของบุคลิกภาพและค่านิยมต่อโปรแกรมพี่เลี้ยงของ Lee et al.⁹ ซึ่งพบว่า บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงเหมาะสมที่จะใช้ในการจับคู่ และมีผลต่อการมีสัมพันธภาพระหว่างกันและความสำเร็จของการจัดโปรแกรมพี่เลี้ยงข้อค้นพบของ Parvin¹⁰ ที่ว่า พี่เลี้ยงที่ดีต้องมีบุคลิกภาพเป็น

ผู้รับการให้น้อยที่สุด

ส่วน Lima¹¹ ศึกษาเรื่องคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จ พบว่า แรงจูงใจจากปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยงมากที่สุด พี่เลี้ยงที่มีบุคลิกภาพแบบผู้แสดงออกและแบบผู้เอื้ออาทรมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีผลโดยตรงต่อบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่ให้ความมุ่งเน้นด้านอาชีพหรือมุ่งเน้นด้านจิตสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าการมีพี่เลี้ยงที่แสดงบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงด้านอาชีพช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับการเรียนของผู้เรียนในอุปถัมภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงในผู้ประกอบการ: มุมมองจากพี่เลี้ยงเพื่อค้นหาปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีประสิทธิผลของกระบวนการพี่เลี้ยงของ Westanmo¹² พบว่า คุณลักษณะที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกพี่เลี้ยง คือ มีประสบการณ์สูง มีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีเครือข่าย มีเวลาให้และเต็มใจช่วยเหลือ และมีการกระตุ้นและแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงสูง สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Parvin¹⁰ ที่ว่า แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ได้แก่ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และมีรางวัลเป็นคำตอบแทน

ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่ก็ต้องมี “ความต้องการพี่เลี้ยง” ซึ่งตรงกับแนวคิดวิเคราะห์ของ Kram¹³ ที่กล่าวว่า หน้าที่และบทบาทของพี่เลี้ยงต่อผู้ที่อยู่ในความดูแลมีมากมายขึ้นอยู่กับความต้องการจำเป็นของผู้ที่อยู่ในความดูแล ความสามารถของพี่เลี้ยง และข้อตกลงของทั้งสองฝ่ายร่วมกัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Parvin¹⁰, Baker¹⁴ และ Allen & Eby¹⁵

ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ⁵ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ¹⁶ ชูติมา มาลัย และคณะ¹⁷ และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์¹⁸ ที่เสนอแนะว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง เช่น การฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้มีประสิทธิผลในการเป็นพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงต้องประกอบด้วยความพร้อมในการพยาบาล และความพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง สอดคล้องกับแนวคิด Goldstein, 1993; อ้างถึงใน อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์¹⁸ ว่า การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (การฝึกอบรม) เป็นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร

ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การศึกษาของ Sosik & Godshalk¹⁹ พบว่า ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ผลการศึกษาของ Ragins, Cotton, & Miller²⁰; Allen & Eby¹⁵ และ Hopkins²¹ ที่พบว่า รูปแบบการมอบหมายที่เลี้ยง (แบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ) และการจับคู่ระหว่างที่เลี้ยงกับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ส่งผลต่อสัมพันธภาพและประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยง ทั้งนี้ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ⁵ และ Hayes²² ชี้แนะว่า การมีอิสระในการเลือกที่เลี้ยง หรือการมอบหมายที่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการจะส่งผลต่อสัมพันธภาพและประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงสูงกว่าการจัดให้โดยหน่วยงาน แต่ในการปฏิบัติจริงเป็นไปได้ยากมาก ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Mathews et al.²³ ที่พบว่า การมอบหมายที่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการประสบความสำเร็จได้น้อยมากเนื่องจากขาดโครงสร้างในการดำเนินการ ขึ้นตรงกับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย และไม่มีการควบคุมกำกับ ดังนั้นการมอบหมายที่เลี้ยงแบบเป็นทางการจึงเป็นที่นิยมและประสบความสำเร็จในองค์กรต่างๆ ทั่วโลก

ในขณะที่องค์ประกอบด้านระยะเวลาการมีที่เลี้ยงพบว่า ไม่ช่วยสนับสนุนให้องค์ประกอบกระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลมากนัก เนื่องจากค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมีที่เลี้ยงของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 5.63 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.10) ที่ต้องการมีที่เลี้ยงนานประมาณ 4-6 เดือน

ส่วนองค์ประกอบด้านความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่พบว่า ไม่ช่วยสนับสนุนให้ปัจจัยด้านผลผลิตหรือผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล อาจมีเหตุผลสืบเนื่องมาจากบริบทเฉพาะของพยาบาลกองทัพบกที่มีแหล่งกำเนิดจากสถานการศึกษาเดียวกันคือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งทำให้มีความคุ้นเคยกับพยาบาลรุ่นพี่ตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนพยาบาล อีกทั้งมีความคุ้นเคยกับสถานที่ปฏิบัติงานมากพอสมควรด้วยการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 4 ปี นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมด้วยการฝึกทักษะการพยาบาล 1 เดือนในโรงพยาบาลในต่างจังหวัดจากกองทัพบกทั้งสี่ภาคก่อนการสำเร็จการศึกษา ส่วนการเลือกสถานที่บรรจุเข้าทำงานส่วนใหญ่เลือกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความชอบความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ⁵ พบว่า ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่มีระดับค่อนข้างต่ำ และความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Allen et al.²⁴ เรื่อง การขัดเกลาทางสังคมและความเครียดของผู้มาใหม่: สัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานเปรียบเสมือนแหล่งเกื้อหนุน พบว่า ความเครียดของผู้มาใหม่ลดลงหรือผ่อนคลายลงเมื่อได้รับการดูแลจากผู้ต้นเคย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกจากรายข้อค้นพบในการตรวจสอบความตรงของโมเดลฯ ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกใช้โมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) โดยโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลจะประกอบด้วย 11 องค์ประกอบได้แก่ ทักษะคิดของที่เลี้ยง บุคลิกภาพของที่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยงภาวะผู้นำของที่เลี้ยง การฝึกอบรมของที่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้-วิจัย กระบวนการพยาบาล และกระบวนการให้บริการทางสุขภาพ กล่าวคือกระบวนการเรียนรู้-วิจัยในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยงและสมรรถนะของพยาบาล โดยกระบวนการพยาบาลในการทำบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยงและสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพจากสมรรถนะในการทำงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 ข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก คือ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหาร

สารสนเทศที่ได้จากการศึกษานี้สนับสนุนการพัฒนา

ผลการทางการพยาบาลตามแนวทางของสภาการพยาบาล
กำหนด และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหาร
สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา
การพยาบาลอย่างมีแบบแผน และมีแนวทางที่วัดประสิทธิผลการจัด
การพยาบาลที่เลี้ยงทางการพยาบาล ดังนี้

1.1 การสร้างหลักสูตรพัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยงทาง
การพยาบาลตามกรอบแนวคิด โดยจัดการฝึกอบรมให้ครอบคลุม
องค์ประกอบทุกด้านที่บ่งชี้คุณลักษณะการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มี
ประสิทธิภาพคือ ทักษะคิด บุคลิกภาพ แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง
ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงและภาวะผู้นำ เป็นต้น นอกจากนี้
ในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้เสนอ
แนวทางวัดและประเมินผลของการจัดหลักสูตรไว้เป็นแนวทาง
ด้วย

1.2 การวางนโยบายและแผนงานเพื่อพัฒนานักวิชาการ
การพยาบาลโดยเพิ่มพูนทักษะและสมรรถนะทางการพยาบาล
ของบุคลากรของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง
ทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เช่น
การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง พยาบาล
พี่เลี้ยงต้องมีการมีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 4-6 เดือน ดังนั้นผู้บริหาร
สามารถวางแผนงานและอนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้เหมาะสม
สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลพี่เลี้ยง

2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือและโมเดลการวัด
ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้บริหาร
ที่เกี่ยวข้องชอบดำเนินการพัฒนานักวิชาการสามารถใช้ผลการวิจัยไป
ปฏิบัติงานขั้นตอน ดังนี้

2.1 การคัดสรรพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับ
โครงการพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้ส่วนของเครื่องมือวัดประสิทธิผลการ
เป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการคัดสรรพยาบาลพี่เลี้ยง
ประกอบด้วย ทักษะคิด บุคลิกภาพ แรงจูงใจของพี่เลี้ยง ความพร้อม

ในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำ และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

2.2 ประเมินความต้องการของพยาบาล สำหรับพยาบาล
พี่เลี้ยงต้องประเมินความต้องการด้านการฝึกอบรม ส่วนพยาบาล
สำเร็จใหม่ประเมินความต้องการพี่เลี้ยง ลักษณะการมอบหมาย
พี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

3. เครื่องมือวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลพัฒนาขึ้น
เพื่อใช้กับพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก ดังนั้นหาก
ต้องการนำไปใช้กับกลุ่มอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกัน ควรต้องมีการ
ทบทวนและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อน และสามารถปรับ
เนื้อหาในข้อคำถามได้ตามความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามน่าจะ
คงองค์ประกอบสำคัญไว้เหมือนเดิม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการ
เป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลครั้งนี้ศึกษาจากโรงพยาบาลในสังกัด
กองทัพบกเท่านั้น จึงเป็นที่น่าสนใจหากนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างในโรงพยาบาลในสังกัดเหล่าทัพอื่นๆ เช่น กองทัพอากาศ
กองทัพอากาศ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติและในสังกัดที่มี
ลักษณะแตกต่างกัน เช่น สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข หรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น

2. การศึกษาวิจัยต่อเนื่องด้วยวิธีวิทยาทางการวิจัยอื่นๆ เช่น
การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี
ส่วนร่วม (PAR: participatory action research) โดยใช้โมเดลนี้
ออกแบบการดำเนินการวิจัย หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวพ.ภ. และขอขอบคุณ
พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2544.
2. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูปการศึกษา 2542.
3. Nightingale, F. Notes on Nursing: What it is and What it is not. New York: Dover 1869.
4. การอิมบาศพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณการพิมพ์ 2544.
5. สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ. ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่. ราชบัณฑิตยสถานสาร 2541; 4(2 เมษายน-มิถุนายน): 120-132.
6. ธานี กล่อมใจ เพ็ญศรี ชุนไช้ วรณภา นิवासวัด และศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดง บทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาพยาบาล 2542; 2 สิงหาคม-พฤศจิกายน: 65-73.

7. Eby, L., McManus, S., Simon, S., & Russell, J. The protégé's perspective regarding negative mentoring experiences: The development of a taxonomy. *Journal of Vocational Behavior* 2000; 57: 1-21[online]. Available from: [http:// www.idealibrary.com](http://www.idealibrary.com)[2004, March 12]
8. Ragins, B. & candura, T. Gender differences in expected outcomes of mentoring relationships. *Academy of Management Journal* 1994; 37: 957-971.
9. Parvin, W. Moving towards an understanding of mentoring in supporting graduate business start up. AMED The 8th European Mentoring Conference. The Foundation for SME Development, University of Durham [online] 2001. Available from: [http:// www.mentoring.org](http://www.mentoring.org)[2004, May 5]
10. Lee H., Hwang S., Kim J., and Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(6): 632-641.
11. Lima, L. Personality and motivational characteristics of the successful mentor. Dissertation in Psychology [online] 2004. Available from: <http://www.lib.umi.com/> dissertation [2004, December 5]
12. Westanmo, I. (2000). Mentoring in an entrepreneurial setting: the mentor's perspective. Available from: [http:// www.shs.html](http://www.shs.html)[2002, December 9]
13. Kram, K. Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life. Glenview, IL: Scott Foresman 1985.
14. Baker, W. Mentoring-improving the quality of work life and organisational effectiveness: A case study of a formal mentoring programme implemented in a higher education organisation. Proceeding from the HERDSA 2002 Conference. Sydney: Australia [online] 2002. Available from: <http://www.nerdsa.edu> [2003, June 9].
15. Allen, T. & Eby, L. Relationship effectiveness for mentor: Factors associated with learning and quality. *Journal of Management* 2003; 29(4): 469-486.
16. ทวีวัฒนา เชื้อมอญ. ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542
17. ชุตินา มาลัย พิษณายวีร์ สิงห์ปัญจนที และ อรพินท์ อนันตริยกุล. ผลการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546; 15(1) มกราคม- เมษายน: 55-66.
18. อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์. ผลของการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลบ้านหมี่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546; 15(1) มกราคม - เมษายน 45-54.
19. Sosik, J. & Godshalk, V. Leadership style, mentoring functions received, and job-related stress: a conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior* 2000; 21: 365-390.
20. Ragins, B., Cotton, J. and Miller, J. Marginal mentoring: The effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career outcomes. *Academy of Management Journal* 2000; 43: 1177-1194.
21. Hopkins, R. A survey of participants in community college adult mentoring programs. ICCD Catalyst [online] 2003. Available from: [http:// www.iccd.cornell.edu](http://www.iccd.cornell.edu) [2003, May 22]
22. Hayes, E. Factors that Facilitate or Hinder Mentoring in Preceptors/ students relationship. UMASS [online] 2000. Available from: <http://www.umass.edu> [2003, May 22]
23. Mathews, P., Mathews, R. & Sweeney, A. Mentoring in an academic environment: towards increased efficiency in the use of scarce resources. Working Paper No.34/02 [online] 2002. Available from: [http:// www.csu.edu.au/faculty/commerce/research/research/2002/34-02pdf](http://www.csu.edu.au/faculty/commerce/research/research/2002/34-02pdf) [2005, January 11]
24. Allen, T., McManus, S., & Russell, J. Newcomer socialization and stress: formal peer relationships as a source of support. *Journal of Vocational Behavior*1999; 54: 453-470.