

คำสำคัญ : การพัฒนา รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง

2) Mentor manual aspect: the manual was produced and given to the mentors to use when performing their duty as PMK Mentorship Model 3) The mentor preparation program aspect: the Academic and Personnel Departments were responsible for making budget plan for the training every year 4) nurse's mentorship model aspect: this aspect included 3 following steps : 4.1) mentor preparation 4.2) role performance of mentors, and 4.3) formal evaluation based on Kirkpatrick Concept, focusing on 4 aspects : 1) Training response: the training satisfaction was reported at high level (mean = 3.68-4.22) 2) Learning outcomes: the average learning score after implementing nursing mentor model for 12 wks was significantly higher than the Pre-experimental score ($p < 0.05$), indicating that the learning outcomes still remained. 3) Working behavior: when comparing working behaviors after the nursing model use at 12 and 24 weeks, the working behavior score of the mentors in being useful resources and role model aspects significantly increased ($P < 0.05$). The outcomes of nurse's mentorship model use were evaluated in 2 aspects : 1) resignation rate due to stress, anxiety, boredom and being discouraged from work : during the study period (February - December 2014), there was no resignation among novice nurses due to the causes 2) clinical competency of the novice nurses evaluated at the 2 periods : 12 and 24 weeks. It was found that their average score of clinical competency in all 9 aspects and in total at both periods significantly increased ($P < 0.05$).

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2559
Volume 17 No. 3 (Sep - Dec) 2016

บทนำ

ในองค์กรสุขภาพ พยาบาลนับเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดต่องานบริการรักษาพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ดูแลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน จากลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าว พยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลาย เมื่อสำเร็จการศึกษา พยาบาลใหม่ (Novice – staff nurse) ได้เปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพนับเป็นก้าวแรกที่สำคัญของชีวิตการทำงาน การปฏิบัติงานพยาบาลในคลินิกมีการเปลี่ยนบทบาทใหม่ มีโอกาสได้ตัดสินใจทางการพยาบาลในสถานการณ์จริงที่ต่างกันไป มีความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ทำให้พยาบาลใหม่ประสบกับปัญหาในการปรับตัว มีการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่มีปัญหา การขาดประสบการณ์และความรู้ในการทำงานในคลินิกที่ตีพอส่งผลให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน^{1,2} พยาบาลใหม่จึงจำเป็นต้องปรับตัวและเรียนรู้ที่จะแสดงบทบาทใหม่ในหลาย ๆ ด้าน หากพยาบาลใหม่ไม่สามารถปรับตัวได้อาจทำให้เกิด “ภาวะช็อกในสภาพแวดล้อมความเป็นจริง (Reality shock)”^{3,4} ซึ่งผลตามมามีความเหนื่อยหน่ายการทำงาน การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ ขาดคุณภาพในการทำงาน และการลาออกจากวิชาชีพ^{5,6} แนวคิดของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงถูกนำมาใช้ในงานพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมพยาบาลจบใหม่ให้คุ้นเคยกับกฎระเบียบ นโยบาย และระบบการทำงานของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน, ต่อการพัฒนาบุคลากรต่อผู้บริหารการพยาบาล, ต่อพยาบาลจบใหม่และต่อพยาบาลพี่เลี้ยงเอง เนื่องจากรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อให้พยาบาลที่มีความชำนาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาล (Expert) ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้เริ่มฝึกหัดแบบหนึ่งต่อหนึ่งเป็นการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมในการทำงานทั้งในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ดังนั้นจะเห็นว่าการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นกระบวนการสอนงานในคลินิกที่เน้นการใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลระหว่างพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่ากับ

พยาบาลจบใหม่ (Novice) การสอนงานโดยยึดหลักการสอนแบบผู้ใหญ่ มีการสนับสนุน และเอื้ออำนวยให้พยาบาลใหม่ได้มีการพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ⁷ เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับงานที่มีความยากและความละเอียดอ่อน และเป็นการเพิ่มพูนทักษะให้พยาบาลจบใหม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพและตำแหน่งหน้าที่

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการใช้รูปแบบ
พยาบาลที่เลี้ยงแล้ว ได้แก่ ระบบที่เลี้ยงนายทหารใหม่ตาม
ระเบียบของกรมแพทย์ทหารบก และรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง
ของกองการพยาบาลแต่รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงที่มีอยู่นั้นยังไม่
ชัดเจน ไม่ได้ใช้ปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วยเนื่องจาก จำนวนพยาบาล
ที่ผ่านการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงมีไม่เพียงพอในการให้การดูแล
และสอนงานแก่พยาบาลใหม่ ระบบการจัดเวรในแต่ละหอผู้ป่วย
ยังไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยง ในการ
ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ อีกทั้ง
พยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานประจำในการให้การดูแลผู้ป่วย
จึงทำให้มีเวลาในการสอนงานแก่พยาบาลใหม่น้อยลง และที่
สำคัญยังไม่มีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการติดตามและขาดเกณฑ์/
ระบบการประเมินการใช้รูปแบบที่เลี้ยงที่เป็นแนวทางเดียวกัน
 อีกทั้งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการ
อบรมในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น
พยาบาลที่เลี้ยง ไม่มีความพร้อม และไม่ทราบในบทบาทและ
หน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง อาจทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการ
ปฏิบัติในบทบาทดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลให้แสดงบทบาทพยาบาล
ที่เลี้ยงที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลใหม่เกิดความสับสน มี
ความวิตกกังวล มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ และไม่มีความสุขใน
การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อให้ได้รูปแบบการ
พัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงที่มีแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทาง
เดียวกัน สามารถใช้ได้จริง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพ
ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัย
จึงต้องการพัฒนารูปแบบระบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้าขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า


```
graph TD; A[1. เตรียมการ (2 เดือน)] --> B[2. ดำเนินการ (3 - 6 เดือน)]; B --> C[3. ประเมินผล (3 เดือน)];
```

1. เตรียมการ (2 เดือน)

1. ทบทวน/ปรับปรุงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการทำ Focus group 2 ครั้ง (กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง/กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการมีพี่เลี้ยงดูแล)
2. เตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.1 คัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยงตามคุณสมบัติที่กำหนด
 - 2.2 จัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยง
3. ดำเนินการจับคู่พยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลใหม่

2. ดำเนินการ (3 - 6 เดือน)

1. สร้างสัมพันธภาพ
 - 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร/มาตรฐานการปฏิบัติงาน/ระบบงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน
 - 1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบและรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่เพื่อสร้าง Commitment ร่วมกัน
 - 1.3 พยาบาลพี่เลี้ยงสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับพยาบาลใหม่
2. ประเมินความต้องการการเรียนรู้และปัญหาด้านการปรับตัวของพยาบาลใหม่แบบรายบุคคล
3. จัดทำแผนพัฒนาพยาบาลใหม่รายบุคคล โดยการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์การเรียนรู้ร่วมกัน
4. นำแผนพัฒนาพยาบาลใหม่ลงสู่การปฏิบัติ
5. ประเมินผลและให้ข้อมูลสะท้อนกลับด้านการปฏิบัติงานรวมทั้งให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
6. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทุนจิตวิทยาทางบวกให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยง

3. ประเมินผล (3 เดือน)

ดำเนินการประเมินผล

1. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. การเรียนรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยง
3. พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง
4. ผลลัพธ์
 - 4.1 สมรรถนะของพยาบาลใหม่
 - 4.2 อัตราการลาออกของพยาบาลใหม่

โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล
พี่เลี้ยง แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ และหลังจากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t test (Dependent samples)

ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ และหลังจากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ (N = 20 คน)

พฤติกรรมกรการปฏิบัติหน้าที่ ของพยาบาลพี่เลี้ยง	ก่อนการใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ 12 สัปดาห์		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การให้คำปรึกษา	4.35	.509	4.58	.414	-1.756*
2. การเป็นแหล่งประโยชน์	4.14	.559	4.35	.540	-2.062*
3. การนิเทศงาน	4.46	.468	4.39	.547	-.459
4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ	4.49	.419	4.51	.469	-.157
5. ทักษะในการปฏิบัติงาน	4.53	.435	4.63	.424	-1.013*
6. การเป็นตัวแบบ	4.46	.581	4.48	.493	-.116
7. การสอนงาน	4.20	.571	4.48	.638	-2.238*
8. การประเมินผล	4.30	.637	4.48	.573	-1.129*

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ ที่ประเมินโดยพยาบาลใหม่ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

พยาบาลที่เลี้ยงฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายด้าน 5 ด้าน ส่วนด้านการนิเทศงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับและการเป็นต้นแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลใหม่ ระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ และหลังจากสิ้นสุดการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ (N = 20 คน)

สมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลใหม่ (รายด้าน)	ก่อนการใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ 12 สัปดาห์		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การใช้กระบวนการพยาบาล	1.25	.550	2.10	.912	-5.667*
2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	1.25	.550	2.10	.852	-5.667*
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ	1.35	.671	1.95	.826	-5.339*
4. ทักษะการสอน/ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	1.35	.671	2.15	.745	-8.718*
5. ทักษะการสื่อสาร	1.55	.887	2.35	.988	-5.141*
6. การพัฒนาตนเอง	1.50	.889	2.25	.967	-5.252*
7. กฎหมายและจริยธรรม	1.95	1.05	2.80	.834	-5.667*
8. ทักษะการติดต่อวิชาชีพ	2.15	.988	3.05	.887	-5.604*
9. การบริหารทีมการพยาบาล	1.30	.657	2.10	.912	-5.812*

*p < .05

ทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมรรถนะของพยาบาลใหม่ (รายด้าน)	หลังใช้รูปแบบฯ 12 สัปดาห์		หลังใช้รูปแบบฯ 24 สัปดาห์		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การใช้กระบวนการพยาบาล	2.10	.912	2.80	.834	-4.765*
2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	2.10	.852	3.15	.813	-11.917*
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ	1.95	.826	2.80	.768	-6.474*
4. ทักษะการสอน/ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	2.15	.745	3.00	.795	-5.667*
5. ทักษะการสื่อสาร	2.35	.988	3.30	.923	-8.324*
6. การพัฒนาตนเอง	2.25	.967	2.85	.875	-4.485*
7. กฎหมายและจริยธรรม	2.80	.834	3.35	.813	-4.819*
8. ทศนคติต่อวิชาชีพ	3.05	.887	3.75	.967	-5.480*
9. การบริหารทีมการพยาบาล	2.10	.912	2.85	.933	-4.682*
10. รวมเฉลี่ย	2.37	.833	3.01	.852	-5.527*

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลใหม่ทั้ง 9 ด้านและรวมด้าน หลังสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 24 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มีการออกระเบียบปฏิบัติที่ PMK-PND-035 เรื่องการดูแล
พยาบาลปฏิบัติงานใหม่ของหน่วยงานโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ หน้าที่ความรับผิดชอบ และ

2. ด้านคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง : ได้จัดทำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้พี่เลี้ยงใช้ประกอบการทำหน้าที่พี่เลี้ยงตามรูปแบบ PMK Mentorship อย่างราบรื่น โดยคู่มือนี้มีเนื้อหาสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นส่วนเนื้อหาประกอบด้วย 1) หลักการพื้นฐานของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 2) PMK Mentorship Model 3) คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี 4) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 5) กระบวนการพี่เลี้ยง 6) กิจกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยง และ 7) สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลใหม่ กองการพยาบาลฯ และ ส่วนที่ 2 เป็นส่วนของเครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบประเมินการเรียนรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยง 2) แบบประเมินปฏิกิริยาของ

สำคัญทางสถิติรายด้าน 5 ด้าน (ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการเป็นแหล่งประโยชน์ ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการสอนงานและด้านการประเมินผล) แสดงว่าพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

2) หลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ

24 สัปดาห์เปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ

12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 24 สัปดาห์ ด้านการเป็นแหล่งประโยชน์และด้านการเป็นตัวแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบฯ 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการให้คำปรึกษา การนิเทศงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทักษะในการปฏิบัติงาน การสอนงาน นั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบฯ 12 สัปดาห์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการประเมินผลค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน นั่นคือ การเรียนรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงจากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ มีความคงอยู่และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง 7, 8, 9, 10

แสดงให้เห็นว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิภาพ สามารถใช้พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงได้ พร้อมนำความรู้ที่ได้รับลงสู่การปฏิบัติงานจริง จนส่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นขององค์กรได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับควรมีการสนับสนุนพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงทั้งในด้านการเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ การจัดสรรด้านเวลา ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ พร้อมทั้งคอยติดตามความก้าวหน้าในการทำหน้าที่ตามรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้การสนับสนุน
หรือมีการให้แรงจูงใจแก่พยาบาลที่เลี้ยงที่นอกเหนือจาก
พยาบาลคนอื่น ๆ

3. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลควรมีการทบทวนรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงฯ ที่สร้างขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงฯ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

1. Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, California; Addison-Wesley.
2. Knox, J.E. & Mogan, J..(1985). Important clinical teacher behaviours as perceived by university nursing faculty, students and graduates. Journal of Advanced Nursing 10 (1), 25-30.
3. Pasasawat O. The Development of Perceptor Competency Scale of Teriary Care Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses.2010;12 (Suppl) : 21-27. (in Thai)
4. Boonrod W. Being a Mentor is to self development process and the creation of a professional. Journal of The Royal Thai Army Nurses.2005; 6 (2) : 7-18. (in Thai)
5. Dawudom N. The Component of Competency of Mentors in Nursing. A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration. Bangkok : Chulalongkorn University. 2007. (in Thai)
6. Banansin J, Poonchai S, Chaleoykitti S, Kanglee K., Practices in Preceptor's Role of Professional Nurses in The Training Places of The Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015; 16 (3) : 32-41. (in Thai)
7. Kathleen, B. G. & Marilyn, H.O. (2010). Clinical Teaching Strategies in Nursing. 3rd edition. New York: Springer Publishing Company.
8. Chaleoykitti S, Thaiudom A. Development Plan for Future Nursing Leadership. Journal of The Royal Thai Army Nurses.2014; 15 (2) : 148-154. (in Thai)
9. Marianna, M. (2004). preceptorship in nursing education: Is it a viable alternative method for clinical teaching. ICUs and Nursing Web Journal, 19 (3): 1-10.
10. Shogan, J. O., et al. (1985). A preceptor program: Nursing helping nurses. Journal of Continuing Education in Nursing 16(4): 139-142.