

การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล
สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก



พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา

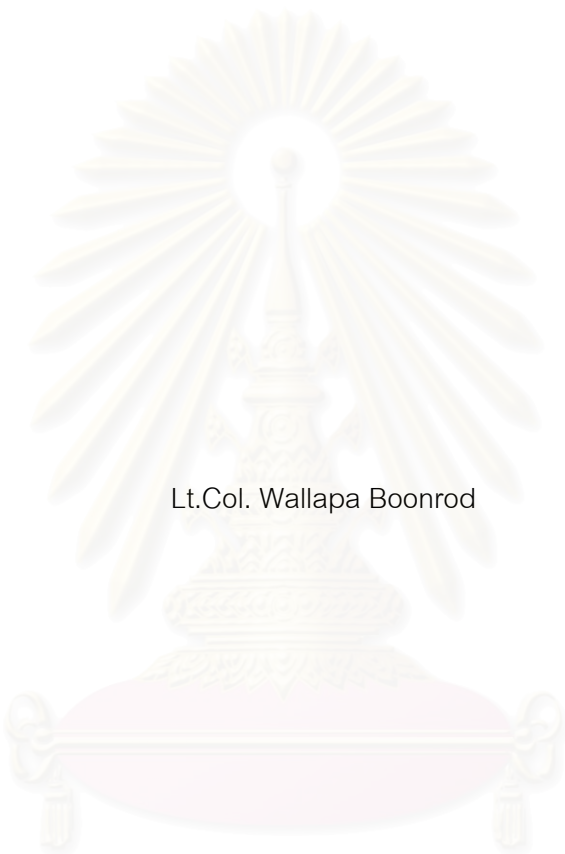
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN : 974-14-3797-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A DEVELOPMENT OF INSTRUMENTS AND THE MEASUREMENT MODEL OF
MENTORING EFFECTIVENESS IN NURSING FOR
THE ROYAL THAI ARMY HOSPITALS



Lt.Col. Wallapa Boonrod

สถาบันวิทยบริการ
A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Educational Research Methodology
Department of Educational Research and Psychology

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN : 974-14-3797-8


Copyright of Chulalongkorn University

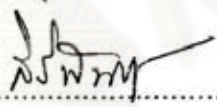
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการ
พยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
โดย พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด
สาขาวิชา วิทยาลัยการวิจัยการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษภูษบัณฑิต


..... คณะบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.พทุทธิ์ สิริบรรณพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)


..... กรรมการ
(พันโทหญิง ดร. นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์)

วัลลภา บุญรอด: การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล
 สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก (A DEVELOPMENT OF INSTRUMENTS AND THE
 MEASUREMENT MODEL OF MENTORING EFFECTIVENESS IN NURSING FOR THE
 ROYAL THAI ARMY HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา, อ. ที่ปรึกษาร่วม:
 ผศ. ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์, 294 หน้า. ISBN : 974-14-3797-8

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล
 2) พัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก 3) พัฒนาเครื่องมือที่
 ใช้ในการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลของพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และ 4) ตรวจสอบโมเดลการวัด
 ประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นผู้มี
 ประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 193 คน กับพยาบาลสำเร็จใหม่ จำนวน 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัด
 ประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล การศึกษาคุณภาพของเครื่องมือใช้ 1) การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา 2) การ
 วิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และ 3) การวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้อง
 ภายในด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย ทักษะคิดของที่เลี้ยง
 บุคลิกภาพของที่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง หน่วยงานหรือองค์กรต้องให้การสนับสนุนหรือ
 สร้างเสริมที่เลี้ยงในด้านภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และระยะเวลาของการมีที่เลี้ยง ผลที่คาดหวังจากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการ
 พยาบาลคือ เพิ่มบทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง ลดความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ เพิ่มสมรรถนะในการทำงานของ
 พยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

2. โมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง
 3 ตัว คือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาล และผลผลิตที่เกิดจากใช้ที่
 เลี้ยงทางการพยาบาล ตัวแปรสังเกตได้มี 13 ตัวคือ ทักษะคิดของที่เลี้ยง บุคลิกภาพของที่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง ความ
 พร้อมในการเป็นที่เลี้ยง ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของที่เลี้ยง การฝึกอบรมของที่เลี้ยง ระยะเวลา
 ของการมีที่เลี้ยง การมอบหมายที่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะใน
 การทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

3. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบวัดตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวประกอบด้วย 136 รายการซึ่งมี 2 ลักษณะคือ เป็นมาตร
 ประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ มีจำนวน 135 รายการ และการเติมค่าในช่องว่างจำนวน 1 รายการ

4. ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.97 ความตรงตามโครงสร้างจากการวิเคราะห์
 องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ที่ได้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ โมเดลประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกสามารถอธิบาย
 ความแปรปรวนในตัวแปรประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลได้ร้อยละ 63.05 เป็นโมเดลที่สอดคล้องกลมกลืนกับ
 ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 14.51, $p = 0.99$, ที่องศาอิสระ 33, GFI = 0.99 AGFI = 0.97 และRMR = 0.02

ภาควิชา..... วิจัยและจิตวิทยาการศึกษา..... ลายมือชื่อนิสิต
 สาขาวิชา..... วิจัยวิทยาการวิจัยการศึกษา..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 ปีการศึกษา.... 2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

458 46320 27: MAJOR EDUCATIONAL RESEARCH METHODOLOGY

KEYWORD: MENTORING EFFECTIVENESS IN NURSING

WALLAPA BOONROD : A DEVELOPMENT OF INSTRUMENTS AND THE MEASUREMENT
MODEL OF MENTORING EFFECTIVENESS IN NURSING FOR THE ROYAL THAI ARMY
HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SIRIPAARN SUWANMONKHA, Ph.D.,
THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. AIMORN JANGSIRIPORNPAKORN, Ph.D. 294 pp.
ISBN: 974-14-3797-8

The purposes of this study were: 1) to study the characteristics of staff nurses for developing to be an effective mentor 2) to develop the measurement model of mentoring effectiveness in nursing (MEN) for The Royal Thai Army (RTA) hospitals 3) to develop instruments for measuring of MEN for The RTA hospitals and 4) to test the measurement model of MEN for The RTA hospitals. The sample consisted of 193 mentor-nurses and 193 novice-nurses. The research instruments were the MEN questionnaire using the 5 level of Likert's scale developed by the researcher. The quality of instruments were validated by 1) The item objective congruence (IOC) analyses were used to determine the content validity 2) the confirmatory factor analyses were performed to determine the construct validity through LISREL and 3) Cronbach's alpha internal consistencies were estimated for the reliability of the scales. According to the study, it is found that:

1. 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,

2. 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.

3. The developed MEN instruments contained 136 items measuring 13 factors. There were two styles for response to this questionnaire: 135 items were the 5 level of Likert's rating scale and one word completion.

4. The internal consistencies reliability of the MEN scales is 0.97. The measurement model of MEN for The RTA hospitals was consistent with the empirical data. This MEN model 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, $p = 0.99$, $df = 33$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.97$, and $RMR = 0.02$

Department..... Educational Research and Psychology.... Student's signature

Field of study... Educational Research Methodology..... Advisor's signature

Academic year2005..... Co- Advisor's signature

Wallapa Boonrod.
Siripaarn Suwanmonkha
Aimorn Jangsiripornpakorn

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา ที่ได้ให้ความเมตตาเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจและความเป็นแบบอย่างของครูที่ดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และข้อเสนอแนะดีๆ ตลอดมา

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ทางวิชาการ ชี้แนะแนวทาง และเป็นกำลังใจให้ศิษย์ด้วยความอดทนและความปรารถนาดีมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ว่องวานิช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ ที่ได้ชี้แนะในการสร้างเครื่องมือและการวิเคราะห์ผลการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือแก้ไขเนื้อหาของข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้ถูกต้องเหมาะสม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะครุศาสตร์ทุกท่านที่ให้บริการด้วยความมีน้ำใจไมตรีที่เป็นกันเอง

ขอขอบพระคุณกองทัพบก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และคณาจารย์ทุกท่านที่สนับสนุนส่งเสริมและให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพันโทหญิง ดร. นงพิมพ์ นิมิตร อานันท์ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และร้อยเอกหญิง กุสุมา กังหลี ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและจัดบันทึกข้อเสนอแนะจากกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอบคุณในความร่วมมือของพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ร่วมวิชาชีพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูลจริง นอกเหนือจากการตอบแบบสอบถามมีหลายท่านที่กรุณาสละเวลาเขียนเล่าประสบการณ์ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ดีๆ มีคุณค่าต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยเป็นอย่างสูงที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่ผู้ล่วงลับที่ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาเล่าเรียนของลูกเสมอมา และขอบคุณพี่น้อง ตลอดจนเพื่อน ๆ ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาจนกระทั่งผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้ในวันนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๑
กิตติกรรมประกาศ	๖
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญแผนภาพ.....	๙
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
ตอนที่ 1 ลักษณะโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกและพยาบาลกองทัพบก.....	17
ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับฟิสิกส์และระบบฟิสิกส์.....	19
ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลกับฟิสิกส์และระบบฟิสิกส์.....	41
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการวัดประสิทธิผล.....	47
ตอนที่ 5 การสังเคราะห์ตัวชี้วัดและการพัฒนากรอบแนวคิดประสิทธิผลการเป็น ฟิสิกส์ทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก.....	51
ตอนที่ 6 แนวคิดการสร้างเครื่องมือวัดและโครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็น ฟิสิกส์ทางการพยาบาล.....	76
ตอนที่ 7 โมเดลลิสเรลและการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	115

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	122
ตอนที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนากรอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น พี่เลี้ยงทางการพยาบาล.....	123
ตอนที่ 2 ขั้นตอนการสร้างและการพัฒนาเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลการเป็น พี่เลี้ยงทางการพยาบาล.....	123
ตอนที่ 3 ขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น พี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก.....	172
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	177
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง ทางการพยาบาล.....	178
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแสดงคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลสำเร็จใหม่ และลักษณะการจัดระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก.....	204
ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการ พยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก.....	215
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	221
สรุปผลการวิจัย.....	208
อภิปรายผล.....	226
ข้อเสนอแนะ.....	237
รายการอ้างอิง.....	239
ภาค	249
ผนวก.....	294
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	294

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1	การเปรียบเทียบการฝึกสอนกับการเป็นพี่เลี้ยงของ Clutterbuck & Sweeney 25
2.2	การเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างของ Preceptorship กับ Mentorship..... 26
2.3	การเปรียบเทียบระหว่าง 4 รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงของ Carr(1999)..... 30
2.4	การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหน้าที่ในกระบวนการพี่เลี้ยงของ Kram (1985)..... 33
2.5	พฤติกรรมพี่เลี้ยงของYoder “Yoder’s eight mentoring behaviors” 34
2.6	อุปสรรคและยุทธศาสตร์สำหรับกระบวนการพี่เลี้ยงในระดับต่างๆ 40
2.7	การจัดกลุ่มประเภท และประเภทของประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง..... 53
2.8	สรุปผลการศึกษาดัวชีวัดหรือตัวแปรของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 65
2.9	ตัวชี้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 27 เรื่อง..... 65
2.10	การสรุปกลุ่มแนวคิดตามจำนวนองค์ประกอบของทัศนคติ..... 80
2.11	สรุปแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำที่เป็นนิยามใช้ในปัจจุบัน 94
2.12	สรุปแนวทางการวัดภาวะผู้นำ เครื่องมือวัด และมิติการวัด 99
2.13	ผลการสังเคราะห์สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล..... 109
3.1	แผนผังการสร้างเครื่องมือวิจัย (table of specification) วัดตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว... 132
3.2	นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และรายการคำถามของแบบวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก..... 137
3.3	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรายการคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ..... 143
3.4	แหล่งข้อมูลสำหรับตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 13 ตัว..... 160
3.5	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลประจำการที่ใช้ในการทดลองแบบวัด..... 161
3.6	คุณภาพของเครื่องมือวัดจากการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่..... 163
3.7	การเปรียบเทียบแบบสอบถามที่ใช้ในการทดลองเครื่องมือกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง..... 164
3.8	จำนวนโรงพยาบาล และพยาบาลในสังกัดกองทัพบกตามอัตราบรรจุจริง 2547..... 173
3.9	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก..... 174
4.1	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง..... 179

ตาราง	ญ หน้า
4.2	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง..... 180
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลบุคลิกภาพ ของพี่เลี้ยง..... 181
4.4	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลบุคลิกภาพของพี่เลี้ยง..... 182
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง..... 183
4.6	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง..... 184
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความพร้อม ในการเป็นพี่เลี้ยง..... 185
4.8	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง..... 186
4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความต้องการ พี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่..... 187
4.10	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาล สำเร็จใหม่..... 188
4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลภาวะผู้นำของ พี่เลี้ยง..... 189
4.12	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง..... 190
4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลการฝึกอบรม ของพี่เลี้ยง..... 191
4.14	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง..... 192
4.15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลการมอบหมาย พี่เลี้ยง..... 193
4.16	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการมอบหมายพี่เลี้ยง..... 194
4.17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลบทบาทหน้าที่ การเป็นพี่เลี้ยง..... 195
4.18	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง..... 196
4.19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความเครียด ในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 197

ตาราง	หน้า
4.20	ผลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 198
4.21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่..... 199
4.22	ผลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่..... 200
4.23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่..... 201
4.24	ผลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่..... 202
4.25	คุณภาพของเครื่องมือจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง 203
4.26	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดของรพ. ในกองทัพภาค..... 204
4.27	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรจัดประเภท..... 205
4.28	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรการจัดพี่เลี้ยงของหน่วยงาน.. 206
4.29	ค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล..... 210
4.30	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลทั้งสองแหล่ง..... 211
4.31	ค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในทม. และโรงพยาบาลในตจว. ... 213
4.32	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแสดงคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล..... 214
4.33	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล..... 216
4.34	ผลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูป..... 217
4.35	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล..... 218
4.36	ผลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป..... 220

สารบัญภาพ

แผนภาพ	หน้า	
2.1	การเปรียบเทียบบันไดความสามารถการเป็นพยาบาลของ Benner, 1984 และ การเป็นครูของ Feiman-Nemser, 2003.....	28
2.2	รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงของ Clutterbuck & Sweeney (1997, อ้างถึงใน Harrington, 1999) และ Clutterbuck (1998,อ้างถึงใน Parvin, 2001)	35
2.3	โมเดลการเป็นพี่เลี้ยงที่ปรับปรุงใหม่โดย Porvin (2001).....	36
2.4	รูปแบบการพยาบาลของไนติงเกล.....	43
2.5	รูปแบบการจักระบบพี่เลี้ยงตามแนวทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล.....	44
2.6	เกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพของ Hoy & Miskel, 2001.....	50
2.7	โมเดลรูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงานของ Sosik & Godshalk (2000)	54
2.8	โมเดลโครงสร้างบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงชั้นมูลฐานของบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก.....	55
2.9	กรอบแนวคิดของ Porvin: กระบวนการพี่เลี้ยงที่เปรียบเสมือนหัวใจของการกล้าเผชิญในการสร้างสรรค์แนวใหม่	56
2.10	โมเดลการวัดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงกับการพัฒนาความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ของ Simon (2002).....	59
2.11	องค์ประกอบประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่บูรณาการมาจากแนวคิดของ Kram (1983) และ Clutterbuck (1998).....	72
2.12	กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล.....	73
2.13	ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล.....	74
2.14	โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก.....	75
2.15	ทฤษฎีพฤติกรรมอย่างมีแผน (Theory of Planned Behavior: TPB; AjZen, 2004).....	81
2.16	ภาวะผู้นำที่มีพิสัยเต็ม (The model of the full range of leadership) ของ Bass & Avolio (1997).....	98
2.17	ทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ ของ Maslow.....	111
2.18	ปัจจัยจูงใจและค้ำจุนของทฤษฎีสองปัจจัย ของ Herzberg.....	112

แผนภาพ		หน้า
2.19	โมเดลลิสเรลเต็มรูป.....	117
2.20	ขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรล.....	121
3.1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	122
3.2	ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล..	124
4.1	โมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง.....	180
4.2	โมเดลบุคลิกภาพของพี่เลี้ยง.....	182
4.3	โมเดลแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง.....	184
4.4	โมเดลความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง.....	186
4.5	โมเดลความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่.....	188
4.6	โมเดลภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง.....	190
4.7	โมเดลการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง.....	192
4.8	โมเดลการมอบหมายพี่เลี้ยง.....	193
4.9	โมเดลบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง.....	196
4.10	โมเดลความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่.....	198
4.11	โมเดลสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่.....	200
4.12	โมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่.....	202
4.13	โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูป.....	217
4.14	โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป.....	219

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกยุคโลกาภิวัตน์ที่ความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยและท้าทายให้มนุษย์ในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเกือบตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนารอบด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของคนในชาติ เครื่องมือที่ดีที่สุดในการพัฒนาคน คือ การให้การศึกษา (พระธรรมปิฎก, 2541 และ อุทัย บุญประเสริฐ, 2532)

การศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้มีโอกาสได้เรียนรู้ มีโอกาสได้พัฒนาความเจริญงอกงามทางด้านสติปัญญา ความคิด คุณธรรม และจริยธรรม ตลอดจนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหา เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 52 จึงได้บัญญัติให้องค์การทางการศึกษาปรับปรุงระบบการให้การศึกษา กระบวนการผลิต การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานทางวิชาชีพ (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542) แต่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญาตรีและสังคมแห่งชาติ (2544) ยังคงสรุปไว้ในแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 9 ว่าคนไทยยังไม่มีคุณภาพตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 8 เนื่องจากการศึกษาไทยมีจุดอ่อนในด้านคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ไม่สามารถทำหน้าที่สร้างผลผลิตระดับมัธยมศึกษาของชาติได้ เนื้อหาการสอนมากเกินไป ขาดการส่งเสริมความรู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์ (critical thinking and creative thinking) รวมทั้งการบริหารจัดการที่ขาดคุณภาพ

สืบเนื่องจากมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่นิยามความหมายของการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่า

“การศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคล และสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542)

การสอนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดจากการเรียนรู้วิชาการ และการฝึกฝนกิจกรรมการสอนเพื่อพัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ และกระตุ้นการใฝ่รู้ของผู้เรียนซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วน

เป็นศิลปะที่ต้องฝึกฝนและพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าศิลปะการสอนจะสอนกันโดยตรงไม่ได้ทั้งหมดแต่สิ่งเหล่านี้ถ่ายทอดหรือถ่ายทอดกันได้โดยกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเลียนแบบหรือเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ทั้งนี้การจัดระบบพี่เลี้ยง (mentor system) ดูจะเหมาะสมที่สุดเพราะทำให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จในด้านนั้นๆ ได้ถ่ายทอดวิทยายุทธที่สะสมมาให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพรุ่นหลังได้ลอกเลียนแบบ และสามารถพัฒนารูปแบบที่ได้พบได้เห็นอย่างใกล้ชิดมาเป็นแนวทางและวิธีการของตนเองได้ดีขึ้นในที่สุด

จากการวิจัยเชิงสำรวจของคณะนิสิตหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาการวิจัย รุ่นที่ 3 คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2546) เรื่องคุณลักษณะและทักษะที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดคุณลักษณะและทักษะของบุคลากรทางการศึกษาที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษาไทย และเพื่อบรรยายระดับของคุณลักษณะและทักษะของบุคลากรทางการศึกษา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร กรมสามัญศึกษา เทศบาล และสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 1,983 โรงเรียน ทั้งในกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดปทุมธานี และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมจำนวนประชากร 54,667 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 1,400 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดจำนวน 9 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบวัดคุณลักษณะ 7 ลักษณะ และแบบวัดทักษะ 2 ทักษะ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง และการตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบวัดแต่ละฉบับมีค่าตั้งแต่ 0.90 ถึง 0.95 และจากการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ด้วยโปรแกรมลิสเรล พบว่า โมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษาระดับของคุณลักษณะและทักษะที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา 9 ด้านพบว่า บุคลากรทางการศึกษามีคุณลักษณะและทักษะสูงในทุกๆ ด้าน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.91 – 4.26) โดยมีค่าเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเคารพในคุณค่าของผู้อื่นสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ความใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง การเป็นผู้เสริมพลังอำนาจ ความเป็นผู้ประกอบการ ทักษะการสื่อสารในการทำงาน เป็นทีม ความเป็นผู้แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทักษะการจัดการความขัดแย้ง และความเป็นผู้สรรค์สร้างการเป็นวิชาชีพตามลำดับ ในขณะที่คุณลักษณะความเป็นผู้มีวิสัยทัศน์จะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ผลการศึกษาเรื่องคุณลักษณะและทักษะของบุคลากรที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา: การเป็นผู้สรรค์สร้างการเป็นผู้สรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ (professional grooming) ของวัลลภา บุญรอด

(2546) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงสำรวจคุณลักษณะและทักษะที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา 9 ด้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือใช้วัดการเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพโดยใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีจากคุณลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) แบบวัดใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับแบบลิเคิร์ต ผลการตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่า แบบวัดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่า การเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพประกอบด้วย 5 มิติ คือ การมีวิสัยทัศน์ทางวิชาชีพ การมีความรู้ความสามารถหรือประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานสูง ความเป็นกัลยาณมิตร การมีความกล้าเสี่ยงและให้โอกาสผู้อื่น และการมีเครือข่าย ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า โมเดลการวัดการเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไค-สแควร์ที่ได้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะและทักษะอื่นๆ พบว่า คุรุกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะของการเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพด้วยระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าคุณลักษณะและทักษะด้านความเป็นผู้ประกอบการ ผู้แก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ การเสริมพลังอำนาจ ความใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง ทักษะการสื่อสารในการทำงานเป็นทีม ทักษะการจัดการความขัดแย้ง และการเคารพในคุณค่าของผู้อื่น ทั้งนี้ผู้ศึกษามีความเชื่อมั่นว่า คุณลักษณะการเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากรรุ่นหลังให้มีคุณภาพ และเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพให้บรรลุตามเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการวัดประสิทธิผลการเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพ และการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาและวิชาชีพอื่นๆ ให้มีคุณลักษณะด้านนี้ยิ่งขึ้นในอนาคต

ประสิทธิผลเป็นเครื่องมือวัดและประเมินผลการบริหารจัดการและการดำเนินงานขององค์กรว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุผลอย่างไร แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรโดย Kreitner (1983, อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตน์, 2544) แบ่งเป็น 3 แนวทางคือ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่ที่คุณค่าและขาดแคลนมาใช้ในองค์กร และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร ในขณะที่ Hoy & Miskel (2001) มีแนวคิดสอดคล้องกับ Kreitner ในสองแนวคิดแรก ส่วนแนวคิดที่สามพวกเขาเชื่อว่า ควรเป็นการบูรณาการสองแนวคิดแรกเข้าด้วยกันคือ เน้นทั้งการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดและมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในระบบขององค์กร เรียกว่า Goal and System-Resource Model of Effectiveness นั้นเอง นอกจากนี้ Hoy & Miskel เสนอแนะเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลใน 3 ประเด็นหลักสำคัญคือ ประเด็นของเวลา หมายถึง ควรมีการประเมินตามระยะเวลาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ประเด็นของความเป็นพหุขององค์ประกอบในการ

ประเมิน กล่าวคือ มีการประเมินจากผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย และประเด็นความเป็นพิษของ
เกณฑ์คือ คำนึงถึงความเป็นระบบของสิ่งที่ประเมิน

สำหรับการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เก่าแก่มิพื้นฐานการกำเนิดมาจากแนวคิดและความเชื่อ
ในพระเจ้าที่สอนให้มนุษย์มีความรักเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยการดูแลช่วยเหลือเพื่อน
มนุษย์ทุกเพศทุกวัยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและ
เผ่าพันธุ์ (Nightingale, 1869) การวิวัฒนาการทางการพยาบาลสมัยใหม่มีการดำเนินการอย่าง
ต่อเนื่องตั้งแต่สมัยสงครามไครเมียโดยการนำของ มิสฟลอเรนซ์ ในติงเกล แห่งประเทศอังกฤษ
จนถึงปัจจุบัน วิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันจึงเป็นการดูแลมนุษย์ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย
โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติได้แก่ การ
ส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของ
สังคม

การศึกษาศาขพยาบาลศาสตร์มีพันธกิจหลักในการผลิตพยาบาลวิชาชีพภายใต้ระบบ
ของการควบคุมมาตรฐานการเป็นวิชาชีพด้วยกระบวนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการ
พยาบาลโดยสภาพยาบาลที่เป็นสมาคมวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย การ
ทดสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพนั้นเป็นการทดสอบความรู้ทางวิชาการเพื่อรับรองว่าบุคลากรที่
จบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตทั่วประเทศเรามีมาตรฐานเดียวกันด้านองค์
ความรู้ แต่การที่จะรักษามาตรฐานที่ได้มาให้คงอยู่นานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติการ
พยาบาล การพยาบาลที่ได้รับถ่ายทอดสืบต่อกันโดยผู้มีประสบการณ์มากกว่ามาช้านานนับตั้งแต่
มีการกำเนิดของมนุษย์ เมื่อปี ค.ศ. 1860 มิสฟลอเรนซ์ ในติงเกล ได้ร่างหลักสูตรการพยาบาล และ
จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลอย่างมีแบบแผนอันเป็นการเริ่มต้นของหลักสูตรการพยาบาลในปัจจุบัน
และหนังสือตำราการพยาบาลเล่มแรก Notes on Nursing: What it is and what it is not นั้นก็
เขียนเล่าสิ่งที่เธอกระทำทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยด้วยมุ่งหวังให้พยาบาลรุ่นหลังได้เรียนรู้และทำ
ตาม (ผกา ศรียุคศุทธ, 2525 และ Dolan, 1983) จากการสืบสวนหลักฐานทางเอกสาร Vance
(1984) และ Wang Tsai (2003) กล่าวว่าจากเหตุการณ์ครั้งสำคัญที่ มิส ฟลอเรนซ์ ในติงเกล และ
คณะจำนวน 38 คน ได้รวมกันเฝ้าการพยาบาลทหารบาดเจ็บจากการรุกรานสงครามไครเมีย
(Crimean war) ณ สนามรบ ท่ามกลางเสียงคัดค้านของแพทย์ และทหาร โดย มิส ฟลอเรนซ์
ในติงเกล แสดงบทบาทเป็นที่เลี้ยง (mentor) ทางการพยาบาลให้เพื่อนร่วมงานด้วยการเป็น
ต้นแบบของพยาบาลที่ดีให้ประจักษ์ต่อสายตาของเหล่าแพทย์และทหารทั้งกองทัพและชาวโลก
ภายหลังสงคราม ประมาณค.ศ. 1860 ท่านเป็นที่เลี้ยง (mentor) ให้ครูพยาบาล พยาบาล และ
นักเรียนพยาบาลใน the Nightingale School and Home for Nurses ณ Saint Thomas'

Hospital, London ในบทบาทของต้นแบบ (role model) และการให้คำชี้แนะ (guiding) ทางการศึกษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่ากระบวนการที่เลี้ยงดูนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลมาโดยตลอดในลักษณะของการเรียนรู้จากการได้สังเกต การทำตาม และการฝึกซ้ำๆ จนเกิดทักษะจากผู้เป็นต้นแบบ ได้แก่ ครูพยาบาล หรือ พยาบาลอาวุโสกว่า โดยธรรมชาติตามความสามารถที่แต่ละคนมี และการเรียนรู้และการประเมินผลก็มักจะได้รับตามความสามารถที่ผู้เรียนจะรับได้ซึ่งแน่นอนว่าได้มามากน้อยไม่เท่ากัน การเรียนรู้ยังคงต่อเนื่องสม่ำเสมอในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่เชื่อว่ายังคงเป็นลักษณะของธรรมชาติจากความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ผู้น้อยประสบการณ์ขึ้นชอบในการทำงานของผู้อาวุโสกว่าหรือเพื่อนร่วมงานแล้วกระทำตามที่พบเห็นโดยไม่ตั้งใจ การรับรู้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความใฝ่รู้ของผู้รับและความอยากถ่ายทอดของผู้ให้อย่างไม่มีแบบแผนมากกว่าการมีโครงการพัฒนาแบบทางการ

ปัจจุบันการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมีหลักการเช่นเดียวกับการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาทั่วไป ครูจึงเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาตนเองในทุกด้าน มีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถดูแลพยาบาลเพื่อนมนุษย์ทุกเพศทุกวัยทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมด้านสุขภาพอนามัย กระบวนการเรียนการสอนจึงต้องประกอบด้วยการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับการศึกษภาคปฏิบัติซึ่งผู้เรียนต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้จริงในหอผู้ป่วยนั้นเป็นหัวใจในการถ่ายทอดทักษะทางวิชาชีพและทัศนคติต่อวิชาชีพจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งโดยความรับผิดชอบของครูและพยาบาลประจำการ แต่เนื่องจากครูประจำคลินิกหรือหอผู้ป่วยขาดแคลนไม่สามารถดูแลนักศึกษาพยาบาลได้ทั่วถึงในห้วงเวลาการปฏิบัติการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งส่วนใหญ่แบ่งเวลาการทำงานเป็นเวรเช้า-เวรบ่าย-เวรดึก ได้ ดังนั้นการเรียนการสอนทางคลินิกจึงต้องอาศัยพยาบาลประจำการของคลินิกนั้นๆ มาปฏิบัติหน้าที่ครูโดยเรียกว่า "พยาบาลที่เลี้ยง" สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ถึงแม้ว่ากระบวนการผลิตพยาบาลมีลักษณะเฉพาะของวิชาพยาบาลที่เป็นเหตุการณ์การเรียนการสอนระดับพยาบาลบัณฑิตมุ่งเน้นการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติเกือบตลอดระยะเวลา 4 ปีของหลักสูตรภายใต้การกำกับดูแลของคณาจารย์และพยาบาลประจำการ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ (novice nurses) ยังคงประสบกับปัญหาการปรับตัวได้ยากในการปรับเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วงเวลาระหว่างปีแรกของการทำงาน

ผลการวิจัยยืนยันว่า พยาบาลสำเร็จใหม่มีปัญหาด้านขาดประสบการณ์ในการทำงานคลินิก การวางตัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะความยากลำบากในการปรับตัวที่แสดงออกในพฤติกรรมของการมีทัศนคติไม่ดี/ ก้าว/ วิดกกังวล/ ภาวะเครียดในการทำงาน (Bunner, 1984; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; และ ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2542) หากพยาบาลสำเร็จใหม่ที่เผชิญปัญหาการปรับตัวเหล่านี้แล้วไม่ได้รับการดูแลแก้ไข อาจก่อให้เกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาวะจริงในคลินิกตามที่ Kramer เรียกว่า "ภาวะช็อกในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง (reality shock)" ซึ่งผลตามมาอาจเป็นผลเสียส่วนบุคคล เช่น การเจ็บป่วย การลาออกจากวิชาชีพ การมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ และ ขาดคุณภาพในการทำงาน (Kramer, 1974; Williamson, 1978 และ Jairath et al., 1991) ส่วนผลเสียต่อองค์กร คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงแต่เพิ่มค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล และการต้องหาบุคลากรใหม่มาทดแทน เป็นต้น (Sosik & Godshalk, 2000)

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการทำงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลสำเร็จใหม่เกิดการพัฒนาด้านทักษะ และความสามารถในการปรับตัวและลดความวิตกกังวลในการทำงานในระยะแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่าง 6 เดือนแรก จึงเป็นความต้องการและจำเป็นสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; และ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541) ที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความต้องการและจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยง (บุญเจลา สุริยวรรณ, 2533; วิชาพร สุวรรณเทน, 2541; และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์, 2546)

พินิจ ปรีชานนท์ (2531) เชื่อว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบดั้งเดิมที่ใช้คำว่า Preceptorship มีประโยชน์ต่อพยาบาลใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงที่นำไปสู่ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาล ความพึงพอใจในการทำงาน การปรับตัว คุณภาพการบริการงานพยาบาลและคุณภาพบุคลากร และ การพัฒนาบุคลากรได้มาตรฐาน แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ในสมัยปัจจุบันระบบพยาบาลพี่เลี้ยงถูกละเลย และมองข้ามความสำคัญไปมาก

การพยาบาลสมัยใหม่ยอมรับว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptorship) เป็นที่นิยมและนำมาใช้ในการปฐมนิเทศและการสอนงานให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่กันอย่างกว้างขวางทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่า เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อการบริการพยาบาล โดยที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ (experienced staff-nurses) และผู้บริหาร (บุญฉลวย สุริยวรรณ, 2533; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์

และคณะ, 2540; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; วิชญาพร สุวรรณเทน, 2541 และ ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2542)

สืบเนื่องการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ในวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 เพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลทั่วประเทศ คณะผู้ทรงคุณวุฒิของสภาการพยาบาล ได้พิจารณาผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 65 แห่งทั่วประเทศ สรุปผลว่า การเป็นพยาบาลที่ดีต้องปฏิบัติตามการพยาบาลได้ครบถ้วนทั้ง 14 สมรรถนะหลักของการพยาบาล และสำหรับ **สมรรถนะที่ 14: พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี ข้อที่ 14.5 ระบุว่า พยาบาลต้องตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ** กล่าวคือพยาบาลที่ดีต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้นักศึกษาและพยาบาลใหม่ได้ (การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่3, 2544)

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540 สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ที่พึงได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมีความปลอดภัย ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง และเก็บสะสมหน่วยคะแนนของกิจกรรมศึกษาต่อเนื่อง (CNE: continuing nursing education) ให้ได้ตามเกณฑ์ภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อการละเว้นการสอบขอรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใหม่ โดยอาศัยอำนาจตามความข้อ 8 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง ข้อ 12.5.10 ระบุว่า พยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่างๆ ให้คิดคะแนนตามภาคการศึกษา (จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 2547) ทั้งนี้ครอบคลุมถึงการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลใหม่ด้วย

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพตามมาตรฐานนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตร และ การรับรองคุณภาพของการประกอบวิชาชีพพยาบาลแล้ว นอกจากการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนโดยครูพยาบาลที่มีคุณภาพ เราจะต้องให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการที่มาทำหน้าที่รับช่วงการพัฒนาความเป็น "พยาบาลมืออาชีพ (professional nurses)" ให้แก่พยาบาลใหม่ที่พึงสำเร็จการศึกษา ด้วยการจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมต่างๆ ที่จะเตรียมความพร้อมของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ให้เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ จากการประชุมของคณะอนุกรรมการการรับรองหลักสูตรและสถาบันการฝึกอบรมระยะสั้น สภาการพยาบาลประจำปี 2547 ได้มีมติที่ประชุมที่ยังไม่ได้ประกาศเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นทางการ

ทางการว่า ในอนาคตพยาบาลประจำการที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในสถานที่ประกอบการของตนต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลที่เลี้ยงและต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลก่อน

สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก จากการรายงานผลการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่าง 4 – 6 กันยายน 2544, 20 -22 กุมภาพันธ์ 2545 และ 30 มิถุนายน 2547 พบว่า ได้รับข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ในระบบบริการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น ให้คณะกรรมการที่รับผิดชอบในระบบมีบทบาทติดตามประเมินผลเพื่อการวางแผนให้มีบุคลากรเพียงพอ มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนการพัฒนาบุคลากรยังไม่ชัดเจน มีการปฏิบัติแต่ไม่ชัดเจนว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีอย่างไร ด้วยเหตุดังกล่าวนี้กรมแพทย์ทหารบกจึงปรับปรุงการใช้ระบบที่เลี้ยงและนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ภายใต้โครงการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลสำเร็จใหม่ ประจำปี 2547 สำหรับการดำเนินการในบึงบประมาณ 2547 นี้ประกอบด้วย โครงการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ เป็นเวลา 2 วัน และการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ เป็นเวลา 1 วัน หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลสำเร็จใหม่ด้วยกระบวนการที่เลี้ยง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ (16 พ.ค. – 3 ส.ค. 47) อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินโครงการนี้ พบว่ายังมีอุปสรรคและปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลที่เลี้ยง คุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี และประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงได้อย่างถูกต้องตรงกันทุกโรงพยาบาล อีกทั้งยังขาดแคลนผลงานการวิจัยที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดสรรพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล และใช้วัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้วัด และโมเดลวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ในการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีแนวทางปฏิบัติการในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นระบบ มีรูปแบบหรือโมเดลมาตรฐานเดียวกัน และสอดคล้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) ที่ว่าด้วย มาตรฐานทรัพยากรบุคคล (HUM) ข้อ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ และข้อย่อย 3.3 ว่าด้วยการมีระบบที่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อให้การจัดการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของพยาบาลสำเร็จใหม่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และผลที่เกิดตามมา คือ การเพิ่มคุณภาพการบริการทางการพยาบาลนั่นเอง

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลทารกมีคุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลมีลักษณะอย่างไรและจะพัฒนาเช่นไร และกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีลักษณะอย่างไร

2. เครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกควรเป็นแบบใด

3. โมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกควรมีลักษณะอย่างไร

3.1 โครงสร้างในโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลมีองค์ประกอบใดบ้าง

3.2 การตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกได้ผลเช่นไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก

2. เพื่อพัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

3. เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก

4. เพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 3 ตัวคือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาล และ ผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาล ตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลมี 13 ตัว ได้แก่ ทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

2. ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก กระทรวงกลาโหม จำนวนทั้งสิ้น 37 โรงจาก กองทัพบกที่ 1 (ภาคกลาง) จำนวน 11 โรง กองทัพบกที่ 2 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จำนวน 10 โรง กองทัพบกที่ 3 (ภาคเหนือ) จำนวน 10 โรง และกองทัพบกที่ 4 (ภาคใต้) จำนวน 6 โรง ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมี ขนาดแตกต่างกันตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ (1200 เตียง) และ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี (500เตียง) ขนาดกลางเช่น โรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (200เตียง) และขนาดเล็กเช่น โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต (30 เตียง) เป็นต้น รายละเอียดดูได้ในภาคผนวก ก.

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โมเดลการวัด (measurement model) หมายถึง โมเดลแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear relationship) ระหว่างตัวแปรแฝง (latent variables) และตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) ในการศึกษาครั้งนี้ ประสิทธิภาพการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นตัวแปรแฝงหลักที่ประกอบด้วย ตัวแปรย่อย 3 ตัวซึ่งวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว

ประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล (mentoring effectiveness in nursing : MEN) หมายถึง ระดับของความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Input) กระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Process) และผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Output) โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ 13 ตัวคือ ทศนคติของที่เลี้ยง บุคลิกภาพของที่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของที่เลี้ยง การฝึกอบรมของที่เลี้ยง การมอบหมายที่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีที่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

พยาบาลที่เลี้ยง (mentor nurses) หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี และได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง (mentor nurses) ให้พยาบาลสำเร็จใหม่ (novice nurses) โดยมีเป้าหมายหลักในการสนับสนุนให้พยาบาลสำเร็จใหม่เหล่านั้นมีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและวิชาชีพ ซึ่งนำสู่ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพและการดำเนินชีวิต ทั้งนี้พยาบาลที่เลี้ยงต้องทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นที่เลี้ยงให้ครบถ้วนทั้ง 2 ทักษะหลัก คือ ทักษะทางด้านวิชาชีพ (career-related skills) ได้แก่ การฝึกสอนงาน การสอนหรือการเป็นครู การปกป้องคุ้มครอง การอำนวยความสะดวก และ

การให้การสนับสนุน และ ทักษะด้านจิตสังคม (psychosocial skills) เช่น การยอมรับ ความเป็นมิตร การเป็นต้นแบบ และการให้คำปรึกษา

พยาบาลสำเร็จใหม่ (novice nurses) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วได้รับการบรรจุเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการน้อยกว่า 1 ปี พยาบาลสำเร็จใหม่ในการศึกษาคครั้งนี้ คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและได้รับการบรรจุเข้าเป็นพยาบาลประจำการในปีงบประมาณ 2542 – 2546

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก หมายถึง โรงพยาบาลทหารที่ขึ้นตรงต่อกองทัพบก กระทรวงกลาโหม จำนวนทั้งสิ้น 37 แห่ง ได้แก่ กองทัพอากาศที่ 1 (ภาคกลาง) จำนวน 11 โรงพยาบาล กองทัพอากาศที่ 2 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จำนวน 10 โรงพยาบาล กองทัพอากาศที่ 3 (ภาคเหนือ) จำนวน 10 โรงพยาบาล และกองทัพอากาศที่ 4 (ภาคใต้) จำนวน 6 โรงพยาบาล รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก.

ทัศนคติของพี่เลี้ยง หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดหรือปัญญา และพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อวิชาชีพการพยาบาลและการเป็นที่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและลบ โดยที่การมีประสบการณ์ การเรียนรู้ และการรับรู้ในบรรทัดฐานของสังคมเป็นปัจจัยช่วยควบคุมพฤติกรรม ทัศนคติของพี่เลี้ยงประกอบด้วย 2 มิติคือ

1. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คือ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าจากความรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของสังคม รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นต่อประโยชน์แห่งวิชาชีพ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ และมีความสุขในการประกอบวิชาชีพ

2. ทัศนคติต่อการเป็นที่เลี้ยง คือ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีคุณค่าต่อตนเองทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลสำเร็จใหม่ หมู่คณะ และสังคม และมีคุณค่าต่อวิชาชีพเนื่องจากสร้างความสำเร็จก้าวหน้าในการบริการสุขภาพขององค์กร

บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยแสดงออกมาเป็นกิริยาท่าทาง วาจา และพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อการทำงาน ชีวิตส่วนตัว และสังคมของบุคคลนั้น บุคลิกภาพที่เชื่อว่าเหมาะสมกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 5 ด้าน ตามแนวคิด The Big Five Model และ 5 NEO Domains ของ IPIP (International Personality Item Pool) ได้แก่

1. บุคลิกภาพแบบผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) เป็นความสามารถของบุคคลในการรองรับแรงกดดันและความคุมอารมณ์ บุคลิกที่สำคัญ คือ สุขุม สงบ มั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง

2. บุคลิกภาพแบบผู้แสดงตัว (extroversion) เป็นลักษณะของคนที่ชอบสัมพันธ์ภาพ ชอบเข้าสังคม อยู่เป็นกลุ่ม มีการแสดงออก ในขณะที่ Introverts จะตรงกันข้าม คือชอบเก็บตัวอยู่เงียบๆ

3. บุคลิกภาพแบบผู้ใฝ่รู้ (openess to experience) เป็นบุคลิกที่เปิดรับความแปลกใหม่ อยากรู้อยากเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ ในกลุ่มตรงกันข้ามจะเป็นกลุ่มที่มีแบบแผน วางตัวอยู่ในกรอบมาตรฐานสังคม

4. บุคลิกภาพแบบผู้เอื้ออาทร (agreeableness) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบมีความอ่อนปรนกับผู้อื่น มีความสามารถในการประสานงานที่ดี เชื่อใจได้

5. บุคลิกภาพแบบผู้รับผิดชอบ (conscientiousness) เป็นการวัดลักษณะความไว้วางใจ คนประเภทนี้จะมีความรับผิดชอบ ไว้วางใจได้ เสมอต้นเสมอปลาย

แรงจูงใจในการเป็นที่เลื่อง หมายถึง สิ่งที่มาเข้าหรือกระตุ้นให้พยาบาลที่เลื่องเกิดความรู้สึกต้องการ หรือความปรารถนาที่จะเป็นพยาบาลที่เลื่อง และแสดงพฤติกรรมของการเป็นพยาบาลที่เลื่อง ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติ ดังนี้

1. การจูงใจภายใน คือ ความต้องการช่วยเหลือพยาบาลรุ่นใหม่ให้มีความสามารถในการพยาบาลเพื่อสืบทอดความเป็นวิชาชีพ โดยผู้วิจัยใช้ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (Achievement Motivation Theory) ประกอบด้วยความต้องการหรือแรงจูงใจ 3 ประเภท คือ

1.1 แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (affiliation motive) การดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ทั้งนี้เพราะธรรมชาติแล้วมนุษย์มีความต้องการที่สำคัญในหมู่คณะ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น การได้รับความนิยมชมชอบจากคนอื่นหรือความรักใคร่ชอบพอกจากคนอื่น

1.2 แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (power motive) ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลที่เหนือคนอื่น ๆ ในสังคม เพราะการมีอำนาจเหนือคนอื่นเป็นความภาคภูมิใจแห่งตน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดแรงจูงใจใฝ่อำนาจ

1.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นหลังจากการคาดหวังของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ประทับใจมาก่อน แล้วเขาก็พยายามที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จอันนั้นบ้าง ในกรณีนี้ได้แก่ การได้รับที่เลื่องที่ดีและมีความรู้สึกที่ดีจากกระบวนการที่เลื่องที่ได้รับในอดีต

2. แรงจูงใจภายนอก คือ แรงขับภายนอกหรือจากสภาวะแวดล้อมที่กระตุ้นให้พยาบาลประจำการต้องการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ การได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล ทศนคติของหัวหน้าและสภาพเงื่อนไขของงาน และการได้รับรางวัลตอบแทนจากหน่วยงาน (เช่น เงินตอบแทนพิเศษ การพิจารณาขึ้นเงินเดือน หรือตำแหน่ง เป็นต้น)

ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่รับหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงรับรู้ว่าคุณสมบัติ และความตั้งใจพร้อมที่จะรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 มิติ คือ วุฒิภาวะในงานหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน และวุฒิภาวะทางจิตหรือความตั้งใจหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ คุณสมบัตินหรือศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะทำงานต่างๆ ในตำแหน่งหน้าที่ของตนด้วยความสามารถทางปัญญาและร่างกาย โดยความสามารถในงานตามตำแหน่งหน้าที่ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย การมีความรู้เกี่ยวกับงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง คือ การที่พยาบาลพี่เลี้ยงแสดงความเชื่อมั่นในความคิดและความสามารถของตนเอง โดยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ไม่ลังเลหรือโอนไปเอามา ปฏิบัติงานอย่างมั่นคง ชัดเจน น่าเชื่อถือ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะเป็นพี่เลี้ยงได้

ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการพยาบาลและทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลประจำการ สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างแบบวัดจากการรับรู้ของพยาบาลใหม่ว่า มีความต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยง มีความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการมีพยาบาลพี่เลี้ยงและระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมากน้อยเพียงใด

ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างอิทธิพล และการใช้อิทธิพลของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยคุณลักษณะภาวะผู้นำประกอบด้วย 2 มิติ คือ

1. ภาวะผู้นำมุ่งการจัดการ (transactional leadership) คือ ความสัมพันธ์ของผู้นำและผู้ตามมีพื้นฐานจากโมเดลการแลกเปลี่ยน (exchange model) พฤติกรรมผู้นำประเภทนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การให้รางวัลที่เหมาะสม (contingent reward) การบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยตรง (active management-by-exception) และการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยอ้อม (passive management-by-exception)

2. ภาวะผู้นำมุ่งการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) คือ ผู้นำที่แสดงพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างบารมี (charisma/ idealized influence) การสร้างแรงจูงใจ

(inspirational motivation) การกระตุ้นเชิงปัญญา (intellectual stimulation) และการคำนึงถึงเอกบุคลิกของผู้ตาม (individualized consideration)

การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง หมายถึง การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำการอย่างเป็นทางการ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ารับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ การพัฒนาทักษะการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมให้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่คาดหวัง

การมอบหมายพี่เลี้ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลสำเร็จใหม่ต่อการจัดระบบพี่เลี้ยงและการจัดพี่เลี้ยงให้ดูแลสอนงานเพื่อการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยประเมินจากตัวพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยงที่หน่วยงานจัดให้ใน 2 มิติ คือ ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง และความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง

สำหรับการประเมินลักษณะการจัดระบบของหน่วยงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันจึงต้องนิยามรูปแบบของระบบพี่เลี้ยงหรือลักษณะกระบวนการพี่เลี้ยงที่ใช้โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) คือ หน่วยงานได้มีการจัดมอบหมายงานการเป็นพี่เลี้ยงโดยมีการมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นพี่เลี้ยงใครและมีผู้ประสานงานให้ มีการกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพสั้นๆ โดยทั่วไประหว่าง 3-6 เดือน และมีการประเมินผล

2. การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentoring) คือ การเป็นพี่เลี้ยงที่เกิดจากความสมัครใจของพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันส่วนบุคคลในหน่วยงาน พี่เลี้ยงมีความเอ็นดูผู้มาใหม่อยากสร้างให้เป็นตัวแทนของตน และผู้มาใหม่ศรัทธาในความรู้ความสามารถของรุ่นพี่ โดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างตายตัวจากหน่วยงาน

ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง หมายถึง การกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอในการเพิ่มพูนทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง การกำหนดระยะเวลาอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารในส่วนกลางและผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะด้านอาชีพ และทักษะด้านจิตสังคม ดังนี้

1. ทักษะทางด้านวิชาชีพ (career-related skill) คือ การกระทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่งเสริมให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่

ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การฝึกสอนงานหรือโค้ช (coaching) การสอนหรือการเป็นครู (teaching) การปกป้องคุ้มครอง (protection) การอำนวยความสะดวก (facilitating) และการให้การสนับสนุน (supporting)

2. ทักษะด้านจิตสังคม (psychosocial skill) คือ การแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่งผลให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้สึกรับรู้หรือสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทีมงานและวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ (acceptance) ความเป็นมิตร (friendship) การเป็นต้นแบบ (role model) และการให้คำปรึกษา (counseling)

ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการคุกคามของสิ่งเร้าที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน การศึกษานี้มุ่งเน้นความเครียดในการทำงานจาก 2 ด้าน คือ

1. ความเครียดจากผู้ร่วมงาน คือ การขาดการยอมรับ (lack of recognition) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (poor interpersonal relations) จากผู้ร่วมงาน
2. ความเครียดจากงาน คือ การขาดทักษะการปฏิบัติงาน (lack of skills) และภาระงาน (workload)

สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ เนื่องจากมีทักษะ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จใน 2 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาล ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผน และให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม ทักษะการสื่อสารและการประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น และมีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจหรือตั้งใจของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่มีต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วยมิติที่สำคัญ 2 มิติ คือ

1. ความพึงพอใจด้านบริบทของงาน 3 ด้านคือ ลักษณะงาน (the job itself) รายได้และความมั่นคง (pay and security) และโอกาสความก้าวหน้า (promotion)

2. ความพึงพอใจด้านบริบทของคน 2 ด้านคือ ผู้ร่วมงาน (coworkers) และผู้บังคับบัญชา โดยตรง (direct supervision)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ในด้านวิชาการและการปฏิบัติการขององค์กร และวิชาชีพพยาบาล ได้แก่

1.1 ได้สารสนเทศของโมเดลประสิทธิผลการเป็นที่เล็งทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก คุณลักษณะพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบกที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลที่เล็งที่มีประสิทธิผล คุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในสังกัดกองทัพบกที่พึงประสงค์ และลักษณะการจัดระบบที่เล็งของหน่วยงาน

1.2 สารสนเทศที่ได้สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดในการคัดสรรพยาบาลที่เล็งที่มีประสิทธิผลสำหรับโครงการพยาบาลที่เล็งสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่สอดคล้องตรงกับสภาพความเป็นจริง และก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการสรรหาผู้เป็นพยาบาลที่เล็งที่เหมาะสมในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

1.3 สารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเพื่อการออกแบบการพัฒนาหลักสูตร/ โครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เช่น หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลที่เล็ง ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพโดยมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีแบบแผน และมีแนวทางการวัดประสิทธิผลที่เล็งทางการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อนำสู่คุณภาพการบริการพยาบาลขององค์กรให้ได้มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ได้

1.4 สารสนเทศนี้เหมาะสำหรับสนับสนุน โครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของสภากาพยาบาลในอนาคต เช่น หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลที่เล็ง ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพโดยมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ผู้บริหารโครงการสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีระบบแบบแผน และมีแนวทางการวัดประสิทธิผลที่เล็งทางการพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลที่เล็งแล้วไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เล็งในองค์กรทางการพยาบาล

2 ประโยชน์ทางด้านวิชาการที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาตัวชี้วัดประสิทธิผลที่เล็งทางการพยาบาลที่มีซึ่งนำมาสู่การสรรหาบุคลากรมาเป็นพยาบาลที่เล็งที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยอาศัยการสังเคราะห์เอกสาร และวิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์ขั้นสูง เพื่อความสมบูรณ์ของผลงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 7 ตอน คือ ตอนที่หนึ่ง ลักษณะ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และพยาบาลกองทัพบก ตอนที่สอง แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพี่เลี้ยง และระบบพี่เลี้ยง ตอนที่สาม แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลกับพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยง ตอนที่สี่ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล และการวัดประสิทธิผล ตอนที่ห้า การสังเคราะห์ตัวชี้วัดและการพัฒนากรอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ตอนที่หก แนวคิดการสร้างเครื่องมือวัดและโครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และตอนที่เจ็ด โมเดลลิสรวดและการวิเคราะห์องค์ประกอบ การนำเสนอรายละเอียดมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และพยาบาลกองทัพบก

กรมแพทย์ทหารบกก่อกำเนิดในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ 7 มกราคม พ.ศ. 2443 ในนามของกองแพทย์ กรมยุทธนาธิการ ณ ถนนเจ้าฟ้า ปากคลองหลอด มีภารกิจหลักในการรักษาพยาบาลทหารเจ็บป่วย ภารกิจและการดำเนินงานได้รับการพัฒนาตามลำดับดังนี้

พ.ศ. 2446 ขยายหน่วยงานเป็นกรมแพทย์ทหารบก ขึ้นตรงต่อกรมยุทธนาธิการ

พ.ศ. 2457 เปลี่ยนชื่อเป็นกรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบก

พ.ศ. 2486 ใช้ชื่อว่า กรมเสนารักษ์ทหารบก ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2

พ.ศ. 2489 ได้เปลี่ยนชื่อกลับมาเป็นกรมแพทย์ทหารบก และใช้มาจนถึงทุกวันนี้

กรมแพทย์ทหารบกเป็นกรมฝ่ายยุทธบริการรับผิดชอบต่อกองทัพบก ในภารกิจอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ การให้บริการรักษาพยาบาล งานเวชกรรมป้องกัน การฝึกศึกษาอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทหาร และการวิจัยตลอดจนกำกับดูแลงานด้านสายการแพทย์ของหน่วยต่างๆ ในกองทัพบก ซึ่งมักกล่าวสั้นๆ แต่ได้ใจความว่า ภารกิจหลักคือ “อนุรักษ์กำลังรบ”

การบริการทางการแพทย์ เน้นการดูแลรักษาสุขภาพกำลังพลของกองทัพบกครอบครัวและบุคคลทั่วไป กองทัพบกมีหน่วยรักษาพยาบาลระดับต่างๆ กระจายตามที่ตั้งหน่วยทหารทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้บริการในหน่วยที่ต้งปกติและการให้บริการแพทย์ในสนาม หน่วยรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ส่วนกลางหรือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีภาระหน้าที่ทั้งเป็นหน่วยรักษาพยาบาลและหน่วยฝึกอบรมทางการแพทย์ ประวัติความเป็นมาหน่วยงานในสังกัดโดยสังเขป ดังนี้

พ.ศ. 2475 รัฐบาลพลเรือนมีคำสั่งให้ย้ายสถานีวิทยุวังพญาไทให้ย้ายไปอยู่ที่ศาลาแดง แล้วให้กองเสนาธิการ จังหวัดทหารบกกรุงเทพมหานครมาอยู่แทน ต่อมา พ.ศ. 2489 ได้เปลี่ยนเป็น โรงพยาบาลทหารบก และพ.ศ. 2495 กราบบังคับมทูลขอ รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อ 25 พฤศจิกายน 2495

พ.ศ. 2481 เปิดโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

พ.ศ. 2507 จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก ต่อมาพ.ศ. 2527 ยกฐานะเป็นวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ฯลฯ

พยาบาลทหารบก เป็นชื่อโดยทั่วไปของพยาบาลที่บรรจุเข้ารับราชการทหารในตำแหน่งพยาบาลในหน่วยรักษาพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ในระยะแรกรับจากผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาชีพพยาบาลจากสถาบันทั่วไป แล้วมาฝึกอบรบวิชาทหารและวิชาเสนาธิการสนามเพิ่มเติมก่อนการประดับยศทางทหารประมาณ 3-6 เดือน ต่อมากองทัพบกได้เล็งเห็นความสำคัญและจำเป็นในการผลิตพยาบาลทหารให้มีคุณสมบัติและลักษณะเฉพาะตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้นพยาบาลทหารบกเกือบทั้งหมดจึงถือกำเนิดมาจากนักเรียนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องศึกษาทั้งวิชาพื้นฐานของระดับอุดมศึกษา วิชาชีพพยาบาล และวิชาทหาร รวม 140 หน่วยกิต

พยาบาลทหารบกหรือพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเปรียบเสมือนองค์กรทุกองค์กรจะต้องมีวัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่ชี้นำลักษณะเฉพาะ และพฤติกรรมขององค์กรและคนในองค์กร ลักษณะโครงสร้างองค์กรเป็นระบบการทำงานอย่างระบบราชการ (bureaucracy) ที่มีระเบียบระบบกฎเกณฑ์ ต้องมีศูนย์อำนาจการ และสายการบังคับบัญชาที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน แต่มีการผสมผสานทั้งวัฒนธรรมองค์กรทางทหารและพยาบาลวิชาชีพเข้าด้วยกัน โดยภาพรวมคือ สมาชิกต้องมีความเสียสละ มีความรับผิดชอบ การกระทำเน้นความเรียบร้อยสมบูรณ์ และความสัมพันธ์ในองค์กรที่ยึดระบบอาวุโส ยึดกฎระเบียบ วินัยทหารที่เป็นวัฒนธรรมที่แข็ง แต่สมาชิกมองว่าเป็นวัฒนธรรมที่ทั้งเอื้อและเป็นอุปสรรคในการทำงานได้ในเวลาเดียวกันเช่นความเป็นเพศหญิงของพยาบาลก็ไม่เอื้อประโยชน์มากนักในการเป็นสมาชิกในวิชาชีพทหารที่สมาชิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นต้น พยาบาลมักต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของหน่วยทหารต้นสังกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลของโรงพยาบาลในต่างจังหวัด ดังนั้นสมาชิกใหม่จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล แนะนำแนวทางการปฏิบัติงาน และปฏิบัติตนในสังคมอย่างวิชาชีพพยาบาลและทหารให้เหมาะสมเสมอ

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยง

2.1 ประวัติความเป็นมาของพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยง

คำว่า “พี่เลี้ยง (mentor)” และ “กระบวนการพี่เลี้ยง (mentoring)” ไม่ใช่เป็นองค์ความรู้ใหม่ จากการศึกษาคarr (1999) ยืนยันว่า กระบวนการพี่เลี้ยงถูกนำมาใช้เป็นวัฒนธรรมของชนเผ่าต่างๆ ในทวีปแอฟริกาประมาณ 5000 ปีก่อนในการสืบทอดความสามารถ เช่น การล่าสัตว์ การหาอาหาร ของคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ ถึงแม้ว่านักวิจัยเกี่ยวกับพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงส่วนมาก (Levinson et al., 1978; Kram, 1983 & 1985; Broadbridge, 1996; Stilp, 1999; Ragins, Cotton & Miller, 2000; Armstrong, Allinson & Hayes, 2002; Anifetos, 2002; Johnson, 2002; Allen & Eby, 2003; and Ono & Kato, 2003) ต่างก็กล่าวไว้ว่ารู้จักคำว่า “Mentor” จากเรื่อง Homer’s Odyssey (มหากาพย์โอดิสซีย์) เทพนิยายของกรีกเก่าแก่กว่า 4,000 ปี เมื่อ Odysseus ต้องทิ้งบ้านเมืองไปรบที่ Trojans (กรุงทรอย) เขาได้มอบหมายให้เพื่อนรักที่ไว้วางใจได้และฉลาดมากชื่อว่า Mentor ให้ดูแลบ้านเมืองและอบรมให้การศึกษากับบุตรชาย Telemachus เป็นเวลากว่า 10 ปี ตั้งแต่นั้นมาชื่อของ “Mentor” จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของ “พี่เลี้ยง” トラバจนถึงทุกวันนี้

สำหรับวงการธุรกิจในประเทศสหรัฐอเมริกาค้นพบความสำคัญของกระบวนการพี่เลี้ยงที่มีผลกระทบทางบวกต่อองค์กรตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ทั้งนี้ Bell (1996: อ้างถึงใน Stilp, 1999) ได้ยืนยันว่า คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ดีได้ถูกกล่าวถึงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1959 โดย Erik Erikson นักจิตวิทยาชื่อดังได้ให้ความหมายของคำว่า “generativity” ว่าเป็น เจตคติที่เอื้ออาทรต่อผู้อื่นและการตัดสินใจที่จะช่วยสร้างประโยชน์ให้ผู้อื่นจากการใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเองที่มีอยู่ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1970 จึงมีการเปิดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาฝีมือบุคลากรด้วยการใช้พี่เลี้ยงอย่างกว้างขวางโดยมีเป้าหมายในการเพิ่มผลผลิตและคุณภาพการทำงาน ต่อมาในปี ค.ศ. 1981 Sheehy, นักจิตวิทยารุ่นถัดมาได้เพิ่มเติมแนวคิดที่ว่า พี่เลี้ยงมักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่ชีวิตการทำงานอยู่ในสถานะที่มั่นคงเป็นที่พึงพอใจแล้ว

ในห้วงเวลาระหว่างปี ค.ศ. 1970-2000 นับได้ว่าพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงเป็นที่รู้จักแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับกันมากทั้งในสถานที่ประกอบการและการศึกษาวิจัย Owen (1991; อ้างถึงใน Stilp, 1999) กล่าวว่า บทบาทของกระบวนการพี่เลี้ยงยังคงมีความสำคัญในการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความสามารถของบุคลากรทุกระดับได้ดีเสมอมา Kaplan, Keinath & Walo (2002) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจการใช้กระบวนการพี่เลี้ยงในนักการบัญชีของประเทศรัสเซียเปรียบเทียบกับในสหรัฐอเมริกาได้ยืนยันว่ากระบวนการพี่เลี้ยงเป็นโปรแกรมฝึกอบรมและเครื่องมือในการพัฒนาที่สำคัญอย่างยิ่งทั้งในประเทศรัสเซียและสหรัฐอเมริกา โดยในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2001 พบว่า 79% ของผู้ตอบรายงานว่าพวกเขามีพี่เลี้ยง Wild (2002) ได้สนับสนุนว่า ใน ค.ศ. 1999

Ragins & Cotton พบว่า 1/3 ขององค์กรทางธุรกิจและอุตสาหกรรมในอเมริกามีโครงการกระบวนการพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring program) เพื่อการพัฒนาบุคลากร

Shamian & Inhabor (1985) กล่าวว่า ในประมาณราวศตวรรษที่ 15 วงการศึกษาของประเทศอังกฤษ ใช้ระบบพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงในรูปแบบของครูพิเศษ (tutor) และครูผู้สอน (instructor) ส่วนวงการศึกษานในสหรัฐอเมริกาได้สังเกตเห็นประโยชน์และผลที่เกิดตามมาจากการใช้ระบบและกระบวนการพี่เลี้ยงในบริษัทต่างๆ จึงมีความสนใจศึกษาวิจัยและนำกระบวนการนี้มาใช้อย่างมากในระหว่าง ค.ศ. 1970 จนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาวិทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก สาขาการศึกษาใน Dissertation Abstract International ของ Daresh (1995 cite in Richie, 1999) พบว่า มีวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพี่เลี้ยงจำนวนมากคือ ประมาณ 310 เรื่อง ในระหว่าง ค.ศ. 1984 -1994 ส่วนในสาขาจิตวิทยาทางานวิจัยที่เป็นที่กล่าวอ้างอิงกันมากได้แก่ Levison et al., 1978; Merriam, 1983; Kram, 1983 & 1985; Jacobi, 1991; Ragins & Cotton, 1999; Clark et al., 2000, and Johnson et al., 2001 (Johnson, 2002)

สำหรับวงการศึกษไทยเริ่มรู้จัก และนิยมใช้คำว่า “ครูพี่เลี้ยง” ในกรมฝึกหัดครู ในความหมายของผู้ดูแลรับผิดชอบโดยตรงต่อนิสิตนักศึกษาฝึกสอน ประมาณ พ.ศ. 2500 ความหมายนี้ ยืมมาจากคำว่า “supervisor” มากกว่าจากคำว่า “mentor” (ฉันทลักษณ์ ศรีนิลทา, 2508; สุกจิตต์ หนูนกัฏี, 2512; เกลียวพันธ์ ขจรผดุงกิตติ, 2520; ชิน บุญญานุภาพ, 2520; บรรจบ วงศ์ยัง, 2520; วิวัฒน์ ใจเที่ยง, 2520; สมัย ชื่นสุข, 2520 และ ปราณี บำรุงนคร, 2523 อ้างถึงใน ปราณี บำรุงนคร, 2523)

สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้นอาจกล่าวได้ว่า เริ่มอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานที่สืบสวนได้ในสมัย Florence Nightingale พยาบาลชาวอังกฤษผู้บุกเบิกวิชาชีพพยาบาลสมัยใหม่ เป็นพยาบาลคนแรกที่ใช้กระบวนการพี่เลี้ยงในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพี่เลี้ยงของ Vance (1984) กล่าวว่า มิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล นั้นได้รับความเมตตาจาก Sir Sidney แสดงบทบาทเปรียบเสมือนพี่เลี้ยง โดยการให้ความช่วยเหลือแนะนำในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลสมดังความปรารถนาของเธอด้วยการเกลี้ยกล่อมบิดาให้ยอมรับ และเข้าใจความ ต้องการเป็นพยาบาลของเธอ อีกทั้งการแนะนำและติดต่อให้เข้ารับการศึกษาเป็นพยาบาล ณ สถาบัน Kaiserwerth เมื่อเธออายุ 30 ปี และเมื่อเขาเข้ารับตำแหน่งระดับผู้นำในสงครามไครเมีย ซึ่งประเทศอังกฤษต้องทำสงครามกับประเทศรัสเซีย เขาได้สนับสนุน มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล และคณะจำนวน 38 คน ไปให้การพยาบาลทหารบาดเจ็บจากการสู้รบท่ามกลางเสียงคัดค้านของแพทย์ และทหาร ดังนั้น ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล จึงเป็นพี่เลี้ยง (mentor) คนแรกของพยาบาลที่มีหลักฐาน โดยการเป็นแบบอย่างพยาบาลที่ดีให้เพื่อนร่วมงาน ผลของการเชื่อมั่นในความสามารถของ

กันและกัน และความสามัคคีครั้งนั้นทำให้วิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับของเหล่าทหารและบุคคลทั่วไปจนทำให้การพยาบาลได้รับการยกย่องเป็นวิชาชีพพยาบาลตราบนานทุกวันนี้

หลังจากภารกิจการพยาบาลในสนามรบของสงครามไครเมีย (Crimean war) ค.ศ. 1860 ท่านเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้นักเรียนพยาบาลใน the Nightingale School and Home for Nurses ณ Saint Thomas' Hospital, London ในบทบาทของต้นแบบ (role model) และการชี้แนะ (guiding) ของพยาบาล (Wang Tsai, 2003) ตั้งแต่นั้นมานักวิจัยและนักการศึกษาต่างก็กระตือรือร้นในการค้นหาความสัมพันธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนทั้งในชั้นเรียนและคลินิก ต่อมาประมาณปี ค.ศ. 1975 ระบบพี่เลี้ยงได้เข้ามามีบทบาทในการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลในนามของ “พยาบาลพี่เลี้ยง หรือ Preceptor”

ในสหรัฐอเมริกาประมาณ ค.ศ. 1975 เช่นกันมีการบัญญัติคำว่า “Preceptor and Preceptorship” อย่างเป็นทางการใน International Nursing Index และมีการเริ่มนิยามทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการเรียนการสอนทางคลินิกกัน นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยงในการพยาบาลเพื่อการพัฒนาและมองหารูปแบบที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมภายในองค์กรแต่ละองค์กรหรือโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1985 พบว่า มีการศึกษาเรื่องนี้รวมทั้งสิ้น 17 เรื่อง ทั้งนี้มีการพัฒนารูปแบบและเนื้อหา รวมทั้งการฝึกอบรมหลากหลายกันขึ้นอยู่กับโครงสร้างและปัญหาของการเรียนการสอนในแต่ละสถาบัน (Shamian & Inhabor, 1985) ในห้วงเวลานั้นก็มีการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ Preceptorship ในการสอนงานปฏิบัติการทางคลินิกในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์อย่างแพร่หลาย

ต่อมาราวปลายปี 1990 เริ่มมีการกล่าวถึงคำว่า “Mentor” ในการศึกษางานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตัวอย่างเช่น ผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลของ Hayes (1998) เรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงและประสิทธิภาพภายในตนเองของนักศึกษาโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง Busen & Engebretson (1999) เรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: การใช้คำอุปมาอุปไมยในการตรวจสอบแนวคิด และ Hayes (2000) เรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงในการศึกษาของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลระดับมหาบัณฑิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าในปี ค.ศ. 2000 นิยมใช้ คำว่า “Mentor” ในความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง มากกว่า คำว่า “Preceptor” (Busen & Engebretson, 1999; Hayes, 1989 & 2000; Fawcett, 2002; and Walker et al, 2003)

สำหรับในประเทศไทยเชื่อว่าใช้กระบวนการพี่เลี้ยงมาเป็นเวลานาน แต่เริ่มรู้จักและใช้คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor)” ใน พ.ศ.2531 (ค.ศ. 1988) ได้มีการนำโปรแกรมมาทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัด และทำการศึกษาวิจัย ณ โรงพยาบาลรามารามิบัติ โดย รศ. พิณิจ

ปรีชานนท์ (2531) หลังจากนั้นมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเช่น การเตรียมความพร้อมในการทำงาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลใหม่พัฒนาทักษะการทำงาน และความสามารถในการปรับตัวและลดความวิตกกังวลในการทำงานในระยะแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่าง 6 เดือนแรกของการทำงาน (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; และ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541) ผลการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptorship) ในคลินิก (บุญฉลวย สุริยวรรณ, 2533; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; วิชญาพร สุวรรณแทน, 2541 และ ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2542) อย่างไรก็ตามมีเพียง ทวีวัฒนา เข็มมอญ (2540) เท่านั้นที่ใช้ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในความหมายของ mentoring ในการนิยามศัพท์และการวัดประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม แต่ก็ยังใช้กระบวนการพี่เลี้ยงในความหมายของ preceptorship ในการดำเนินและระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติการ

การสอนงานตามระบบพี่เลี้ยงทั้งในความหมายของคำว่า preceptoring และ mentoring มีกำเนิดมาจากรูปแบบการเรียนรู้เพื่อรอบรู้ (Mastery of learning model) ของ Bloom (Bloom, 1981) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด และได้ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่สูงกว่าวิธีอื่น เนื่องจากการสอนตามความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล มีการใช้เวลาตามความแตกต่างของผู้เรียน จึงทำให้การสอนมีคุณภาพยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการสอนงานในระบบพี่เลี้ยงมีรูปแบบการสอนที่แตกต่างกันตามคำบัญญัติศัพท์ที่ใช้ในภาษาอังกฤษ 3 คำหลัก คือ coaching, preceptoring และ mentoring ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดของความเหมือนและความแตกต่างภายหลัง

2.2 ความหมายของพี่เลี้ยง กระบวนการพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยง

ถึงแม้ว่าการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความหมายของพี่เลี้ยง กระบวนการพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยง และความสัมพันธ์ในกระบวนการพี่เลี้ยงในนักวิชาการสมัยใหม่ยังมีความหลากหลายอยู่มาก จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถประมวลได้ดังนี้

2.2.1 พี่เลี้ยง (mentor)

“พี่เลี้ยง (mentor)” เป็นคำนาม หมายถึง ที่ปรึกษาหรือครูผู้ที่ชาญฉลาดและเชื่อถือได้ ส่วนคำกริยา คือ เป็นที่ปรึกษาหรือครูผู้ที่ชาญฉลาดและเชื่อถือได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่ประกอบการ (Webster's 1991 อ้างถึงใน CIPS, 2000-2003) เขียนไว้ว่า

mentor – *n.* A wise and trusted counselor or teacher. *v. intr.* To serve as a trusted counselor or teacher, especially in occupational setting.

ส่วนผู้ที่อยู่ในการดูแลหรืออุปถัมภ์ของพี่เลี้ยงมาจากคำศัพท์ในภาษาอังกฤษว่า “mentee หรือ protégé”

Levinson et al. (1978) ได้ทำการวิเคราะห์กระบวนการขัดเกลาทางสังคมของผู้เยาว์วัยสู่บทบาททางวิชาชีพ และได้ให้คำจำกัดความ “พี่เลี้ยง” ว่าหมายถึง ผู้ทำหน้าที่ผสมผสานระหว่างการเป็นพ่อแม่และเพื่อน ในการต้อนรับและแนะนำผู้เข้ามาสู่อาชีพและสังคมเดียวกัน ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 The Woodland Group เชื่อว่า “พี่เลี้ยง” คือผู้ที่สานฝันของผู้อื่นและช่วยผลักดันฝันนั้นให้สู่โลกแห่งความเป็นจริง

John & Playko (1992) ได้ให้นิยามคำว่า “พี่เลี้ยง” ว่าเป็นเอกลักษณ์ของให้อันชาญฉลาดและอดทนของผู้ให้การปรึกษาที่จะให้แนวทางและสร้างชีวิตของผู้เยาว์วัยหรืออ่อนประสบการณ์หรือผู้นำทาง (torch passing) จากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป และ Sheehy (1976; อ้างถึงใน John & Playko, 1992) ได้ให้นิยาม “พี่เลี้ยง” คือ ผู้ที่สนใจและกระทำเพื่อการพัฒนาอาชีพของอีกคนหนึ่ง

ในสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่คำว่า “พี่เลี้ยง” หมายถึง สมาชิกผู้อาวุโสที่มีอำนาจ ประสบการณ์สูง และมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานดีขององค์กรได้ทำสัญญาที่จะทำการผลักดันและสนับสนุนผู้ที่รับไว้ในกรดูแลให้เป็นผู้ทำงานมืออาชีพ (Sheehy, 1976; Levinson et al., 1978; Roche, 1979; Collins, 1983; Zey, 1984; Ragins, 1989; Mincemoyer & Thomson, 1998 and Ragins, Cotton, & Miller, 2000) ส่วน Kram (1985) กล่าวว่า พี่เลี้ยงต้องให้การสนับสนุน (support) ชี้แนะ (guide) และให้คำปรึกษา (counsel) ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าโดยใช้ความรู้และเชี่ยวชาญในการทำงาน หรือการดำรงชีพของพวกเขาเป็นแนวทางและตัวอย่างให้ ขณะที่ Clark et al., 2000 and Johnson et al., 2000 (อ้างถึงใน Johnson, 2002) สรุปว่า พี่เลี้ยงให้ความรู้ คำแนะนำ การทำทนาย คำปรึกษา และสนับสนุนคำจูงสมาชิกใหม่เจริญรอยตามจนกลายเป็นสมาชิกถาวรอย่างสมบูรณ์ ล่าสุด Lankau & Scandura (2002) ให้นิยาม พี่เลี้ยง ว่า เป็นผู้มีอิทธิพลในสภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นผู้มีประสบการณ์และความรู้สูงที่อุทิศตนในการขับเคลื่อนและสนับสนุนคำจูงผู้มาใหม่เข้าสู่อาชีพ

สำหรับวงการศึกษไทยนิยมใช้คำว่า “ครูพี่เลี้ยง” หมายถึง ครู หรืออาจารย์ประจำชั้นหรือประจำวิชาในโรงเรียนที่อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาได้ติดต่อประสานไว้ให้นิสิตนักศึกษาฝึกสอน เพื่อให้ครูฝึกหัดได้มีโอกาสฝึกสอนในชั้นเรียนจริง ได้เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการสอนระยะแรกๆ โดยมีครูพี่เลี้ยงคอยดูแลให้คำปรึกษา และแนะนำความหมายครูพี่เลี้ยงนี้ยืมมาจากคำว่า “supervisor” มากกว่า จากคำว่า “mentor” (ปราณี บำรุงนคร, 2523)

สรุปได้ว่า พี่เลี้ยง (mentor) หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้ในด้าน/สาขาวิชานั้น จนเป็นที่ยอมรับในความสามารถของสมาชิกในองค์กรนั้นให้ทำหน้าที่ดูแล ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ สนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านหน้าที่การงาน และด้านจิตสังคม ด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย ผลที่ได้ตามมาก่อให้เกิดการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่อกันและวิชาชีพ ซึ่งนำสู่ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรรุ่นต่อมาและองค์กรในอนาคต

2.2.2 การเป็นพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยง (mentoring)

กระบวนการพี่เลี้ยงเป็นยุทธวิธีที่รู้จักกันดีในวงการธุรกิจสำหรับสร้างผู้นำผู้บริหาร และพัฒนาอาชีพและบุคลากร (McDonald, 2003) และ Owen (1991; อ้างถึงใน Stilp, 1999) ได้ให้คำจำกัดความของ กระบวนการพี่เลี้ยง (mentoring) ว่า เป็นการไตร่ตรองอย่างรอบคอบในการจับคู่ให้ระหว่างผู้มีทักษะหรือประสบการณ์มากกับผู้มีประสบการณ์น้อยโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถเฉพาะด้านขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการให้นิยามคำนี้ไว้หลายความหมายได้แก่ Ashburn, Mann, และ Purdue ใน ค.ศ. 1987 ได้ให้ความหมาย กระบวนการพี่เลี้ยง ว่าเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ของการสอน และการให้แนวทางแห่งความเป็นวิชาชีพ ขณะที่ Wasden et al. (1988) ให้นิยามกระบวนการพี่เลี้ยงสำหรับผู้บริหารทางการศึกษาว่าหมายถึง การให้โอกาสของผู้เชี่ยวชาญเพื่อความเจริญเติบโตของคนอื่น โดยเป็นการให้ความรู้และประสบการณ์ตรงในสถานการณ์จริงของที่ทำงานต่อผู้มารับตำแหน่งใหม่ ส่วน Bova & Phillips (1992) กล่าวว่า การเป็นพี่เลี้ยงเปรียบเสมือนผลของการเรียนรู้จากหรือเกี่ยวข้องกับประสบการณ์

ในบริบทขององค์กรสมัยใหม่ Shea (1995 อ้างถึงใน Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002) ให้นิยามกระบวนการพี่เลี้ยง ในความหมายของสัมพันธ์ภาพของความก้าวหน้า การเอื้ออาทร การแบ่งปัน และการช่วยเหลือ โดยผู้ที่รู้ว่าทำอย่างไร อุดมคติเวลาให้และพยายามที่จะเพิ่มพูนและพัฒนาความเจริญเติบโต ความรู้ และทักษะของอีกคนหนึ่ง ส่วน Clutterbuck & Megginson (1995) กล่าวว่า กระบวนการพี่เลี้ยง หมายถึง ความอิสระในการช่วยเหลือจากคนหนึ่งให้อีกคนหนึ่งโดยการถ่ายทอดความรู้ วิธีการทำงาน และความคิดความเชื่อ

ในวงการศึกษ การเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง กระบวนการให้การศึกษ คำปรึกษา แนะนำ และดูแลโดยผู้อาวุโสกว่าหรือมีประสบการณ์มากกว่าจัดกระทำให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย (John & Playko, 1992; Mincemoyer & Thomson, 1998 และ Busen & Engebretson, 1999)

ส่วนการศึกษสาขาจิตวิทยา ให้ความหมาย กระบวนการพี่เลี้ยง ว่า เป็นสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลที่ผู้มีประสบการณ์มากกว่าในองค์กรหรือวิชาชีพสวมบทบาทเป็น ผู้ชี้แนะ (guide) ต้นแบบ (role model) ครู (teacher) และ ผู้สนับสนุน (sponsor) ให้ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า (Johnson, 2002) นอกจากนี้ Johnson ยังได้เสนอแนะว่า กระบวนการพี่เลี้ยงอาจจะประกอบด้วยหลายบทบาท เช่น บทบาทครู บทบาทผู้ชี้แนะ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทผู้ตรวจการณ์ และบทบาทเพื่อน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการพี่เลี้ยงก็มีความหมายมากกว่าผลรวมของบทบาททั้งหมดนี้เสมอ

การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) และการฝึกสอนงาน (coaching) กลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ต้องการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ผลผลิตของบุคลากร และการดำรงอยู่ในองค์กร ทั้งนี้ พี่เลี้ยงมีบทบาทต่อการปรับปรุงด้านทักษะการทำงาน และการพัฒนาด้านสังคมของผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์ (Kutilek & Earnest, 2001 และ Mincemoyer & Thomson, 1998) ส่วนผู้ฝึกสอนงานหรือโค้ช ทำหน้าที่ฝึกสอนงานให้ผู้ร่วมงานใหม่ตามหรือเกินเป้าหมายขององค์กร (Bartlett, 1996)

เนื่องจากการเป็นพี่เลี้ยง และการฝึกสอนงานมีความคล้ายคลึงกันมากจึงทำให้มีความสับสนในการใช้คำสองคำนี้อยู่เสมอ อย่างไรก็ตามการฝึกสอนงานมีการจำกัดวงแคบอยู่ในการฝึกงาน ส่วนการเป็นพี่เลี้ยงนั้นครอบคลุมไปถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สติปัญญา และสามัญสำนึกตามแนวคิดของ Clutterbuck & Sweeney พี่เลี้ยงเป็นเพื่อนหรือผู้ที่ร่วมรับผิดชอบในเส้นทางสู่ความก้าวหน้าแห่งวิชาชีพและหน้าที่การงาน และพัฒนาศักยภาพของผู้อื่นซึ่งความสัมพันธ์แบบผู้จัดการกับผู้ร่วมงานทั่วไปไม่สามารถให้ได้ ส่วนผู้ฝึกสอนงานหรือโค้ชเป็นผู้วางแผนและออกแบบการปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการทำงานเฉพาะด้านของผู้อื่น โดยเขาสรุปความเหมือนและความแตกต่างของทั้งสองคำไว้ดังนี้ (Harrington, 1999)

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบการฝึกสอนงานกับการเป็นพี่เลี้ยงของ Clutterbuck & Sweeney

การฝึกสอนงาน (COACHING)	การเป็นพี่เลี้ยง (MENTORING)
<ul style="list-style-type: none"> ● มุ่งเน้นผลงาน ● ความสัมพันธ์ในระยะสั้นๆ เฉพาะการ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเปิดเผยโดยตรง <input type="checkbox"/> พัฒนาทักษะการปฏิบัติ ● เป็นแรงผลักดันโดยโค้ช <input type="checkbox"/> ชี้ให้เห็นว่ากระทำผิดพลาดอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> ● มุ่งเน้นความก้าวหน้า ● ความสัมพันธ์ในระยะยาวบางครั้งตลอดชีวิต ● ข้อมูลย้อนกลับต้องเกิดขึ้นเองโดยการรับรู้ของผู้เรียน ● พัฒนาความสามารถ ● เป็นแรงผลักดันของผู้เรียนเอง <input type="checkbox"/> ช่วยให้ทำงาน และ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

โดยสรุป การเป็นพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสายสัมพันธ์ระหว่างคนเพียงสองคนหรือหลายคนที่เลือกเองหรือการจัดให้โดยบุคคลที่สาม โดยทั่วไปแล้วพี่เลี้ยงเป็นผู้มีทักษะและประสบการณ์มากกว่าหรือมีตำแหน่งสูงกว่า โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถเฉพาะด้านขึ้น ผู้มีประสบการณ์มากกว่าในองค์กรหรือวิชาชีพมีหลายบทบาท เช่น ผู้ชี้แนะ ครู ผู้แนะนำ ผู้เป็นที่ปรึกษา ผู้ตรวจการณ์ และเพื่อน เป็นต้น ผลที่ได้จากการใช้กระบวนการพี่เลี้ยงก่อให้เกิดการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่องานและวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของคนรุ่นหลัง และองค์กรในอนาคต

2.2.3 พยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยง ถือกำเนิดมาจากคำบัญญัติในภาษาอังกฤษ 2 คำ preceptor และ mentor ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามคำทั้งสองมีความหมาย และแนวคิดที่แตกต่างกัน โดยมีผู้ให้คำจำกัดความดังนี้

Precepting/ preceptoring คือ การสอนงานของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลสำเร็จใหม่ ในระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3-6 เดือนแรกของการทำงาน (Fawcett, 2002; Peirce, 1991; Clayton, Broom & Ellis, 1989; และ Shamian & Inhabor, 1985) ดังนั้น preceptor จึงหมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงานการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลสำเร็จใหม่เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาล

Mentoring คือ กระบวนการที่ผู้ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงานเป็นที่ยอมรับเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อช่วยให้มีการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ และอาจรวมถึงการดำเนินชีวิต โดยไม่มีการกำหนดเวลาสิ้นสุด หรืออย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป (Fawcett, 2002; Hayes, 2000; Busen & Engebretson, 1999; และ Hayes, 1998) ดังนั้น mentor คือ พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงาน เป็นต้นแบบ เป็นที่ปรึกษาชี้แนะแนวทางในการทำงานและการประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และเป็นสมาชิกขององค์กร

แม้ว่ามีการใช้คำทั้งสองแทนที่หรือสับสนกันบ่อยๆ ในความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง แต่คำทั้งสองมีความแตกต่างกัน Ricer (1998) กล่าวว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่า preceptor หรือ supervisor จะใช้แทน mentor ได้เพราะความสัมพันธ์แบบ preceptorship มีระยะเวลาจำกัด และมุ่งเน้นเฉพาะความสามารถทางคลินิก และพัฒนาทางวิชาชีพเท่านั้น

ดังนั้นจึงสามารถสรุปความเหมือนหรือความต่างของทั้งสองคำนี้ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างของ Preceptorship กับ Mentorship

Preceptorship	Mentorship
<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมากกับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลใหม่ ● หนึ่งต่อหนึ่ง ● ปฏิสัมพันธ์เกิดในสถานที่ทำงานหรือคลินิก ● เน้นการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานตามแผนงานหรือ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมากกับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ● หนึ่งต่อหนึ่ง หรือทีมก็ได้ ● เน้นทั้งการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน ความเป็นวิชาชีพ และการเจริญก้าวหน้าทางอาชีพและบุคคล

Preceptorship	Mentorship
<p>หลักสูตรการฝึกงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีรูปแบบเป็นทางการ (formal relationship) เป็นการจับคู่ให้โดยบุคคลที่สาม เช่น อาจารย์ ผู้สอนหรือผู้ประสานงานของโปรแกรมหรือโครงการ ● เป็นการสอนงานด้วยการสอน ชี้แนะ กระตุ้น และสนับสนุน (teaching – learning process) ● บทบาทผู้ตรวจการณ์ (supervisor) ครูหรือผู้สอน (teacher) ผู้ฝึกสอนงาน (coach) และผู้ประเมิน (evaluator) <p><input type="checkbox"/> โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีรูปแบบเป็นทางการ (formal relationship) และไม่เป็นทางการ (informal relationship) โดยมากจะเลือกคู่กันเองตามความชอบส่วนตัว ● เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความเฉลียวฉลาด และมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (reciprocal - learning process) ● หลากหลายบทบาท เช่น ครู (teacher) ต้นแบบ (role model) ผู้ฝึกสอนงาน (coach) ที่ปรึกษา (counselor) ผู้แนะนำ (advisor) และเพื่อน (friend) เป็นต้น <p><input type="checkbox"/> ระยะเวลาไม่มีที่สิ้นสุดแน่นอน อาจใช้เวลาตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี</p>

แหล่งที่มา: รวบรวมจาก Davis & Barham (1989), Yoder (1990), Stewart & Krueger (1996), Ricer (1998), Busen & Engebretson (1999) และ Fawcett (2002)

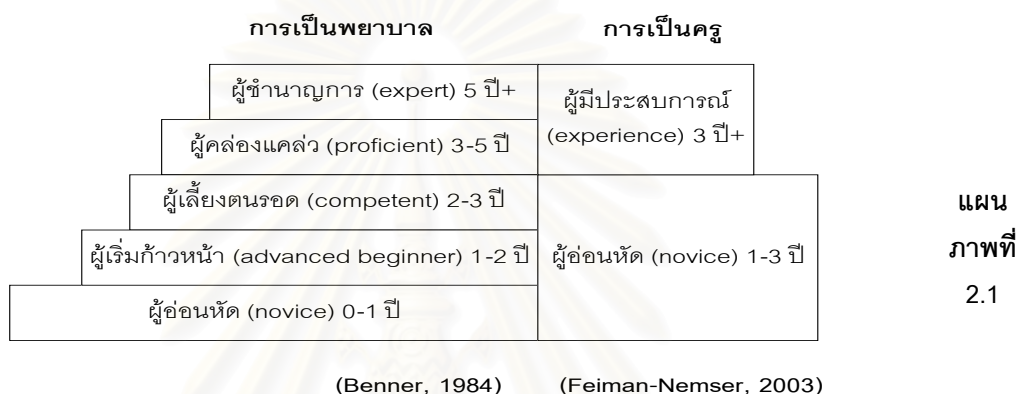
พินิจ ปริษานนท์ (2531) ได้ให้ความหมาย พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลประจำการที่สอนงานทางคลินิกให้นักศึกษา หรือพยาบาลใหม่แบบตัวต่อตัว ซึ่งเป็นความหมายจากคำว่า preceptor นั่นเอง ต่อมาเริ่มใช้ในความหมายของคำว่า mentor ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจึงหมายถึงพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์สอนงานให้ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยไม่กำหนดเวลาดำเนินการ (พินิจ ปริษานนท์, 2547)

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) นิยาม พยาบาลพี่เลี้ยง ว่าเป็นพยาบาลคลินิกระดับ 4 ขึ้นไป หรือพยาบาลระดับปริญญาตรี ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างน้อย 6 ปี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน

สรุปได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยง (mentor nurses) หมายถึง พยาบาลประจำการผู้มีประสบการณ์ ในวิชาชีพพยาบาล (experienced nurses) ผู้มีคุณสมบัติและคุณลักษณะครบถ้วนและเหมาะสมในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ได้รับมอบหมายหรือเต็มใจเองในการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และความคิดหรือความเชื่อต่อวิชาชีพพยาบาลให้กับพยาบาลสำเร็จใหม่ (novice nurses) อย่างตั้งใจแท้จริงที่จะสร้างหรือพัฒนาคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความพึงพอใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและวิชาชีพพยาบาล ซึ่งนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพและการดำเนินชีวิตสืบไป

สำหรับการศึกษาคั้งนี้พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (advanced beginner) ตามหลักการแนวคิดของ Benner (1984) โดยการอ้างอิงระดับความสามารถทางการพยาบาล ของพยาบาลนี้มีความเหมือนและแตกต่างกับแนวคิดการเป็นครูของ Feiman-Nemser, 2003 ดัง แสดงไว้ในแผนภาพที่ 2.1

บันไดความสามารถ



การเปรียบเทียบระดับความสามารถการเป็นพยาบาลของ Benner, 1984 และการเป็นครูของ Feiman-Nemser, 2003

จากแนวคิดระดับความสามารถการเป็นพยาบาลของ Benner และ Feiman-Nemser สามารถนำมาสรุปกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้ดังนี้

พยาบาลพี่เลี้ยง (mentor nurses) หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี คือ ต้องเป็นพยาบาลที่เริ่มมีความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล แต่ถ้ามีประสบการณ์ในการทำงาน 2-5 ปีขึ้นไปก็จะดีกว่าเนื่องจากมีความคล่องตัวในการทำงาน และมีความมั่นคงในความรู้ความสามารถทางการพยาบาลมากขึ้น ยิ่งถ้ามีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไปก็ยิ่งมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นเพราะจัดเป็นผู้มีความชำนาญในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ตามแนวคิดของ Benner, 1984 ทั้งนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือได้ทั้งด้านทักษะวิชาชีพและการเข้าสังคมรวมถึงจิตอาารมณด้วย

พยาบาลสำเร็จใหม่ (novice nurses) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วได้รับการบรรจุเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการน้อยกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ Benner, 1984 จัดให้เป็นพยาบาลผู้อ่อนหัดทั้งด้านทักษะวิชาชีพและการเข้าสังคมรวมถึงจิตอาารมณ

2.3 กระบวนการของการเป็นพี่เลี้ยง

แนวคิดของกระบวนการพี่เลี้ยงมิใช่เป็นเรื่องใหม่ โดยธรรมชาติและคุณลักษณะของกระบวนการพี่เลี้ยงประกอบด้วย ปัจเจกบุคคลอาจเป็นหนึ่งต่อหนึ่งหรือมากกว่า และมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ กระบวนการพี่เลี้ยงเริ่มต้นจากการสรรหาบุคคลที่เหมาะสมกัน การสร้างความสัมพันธ์ที่ตรงกับความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย และการพัฒนาความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจนบังเกิดประโยชน์ต่อบุคคลและองค์กร

2.3.1 ประเภทหรือรูปแบบของการเป็นพี่เลี้ยง

ประเภทหรือรูปแบบของการเป็นพี่เลี้ยง (types of mentoring) โดยทั่วไปนิยมแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentorship) และการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentorship) ทั้งนี้ Ragins & Cotton (1999) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของการเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการมีความแตกต่างกันหลายมิติซึ่งทำให้ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพ และทัศนคติต่องานของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ที่แตกต่างกัน

การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentorship) เป็นการพัฒนาโดยองค์กรหรือสถานประกอบการ เริ่มกระบวนการตั้งแต่การจับคู่ การฝึกอบรมปฐมนิเทศ กำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพที่มักสั้นกว่าการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ โดยทั่วไประหว่าง 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งเชื่อว่าเพียงพอในการเตรียมความพร้อมในการทำงาน มีการกำหนดแนวทางของสัมพันธภาพ และมีผู้ประสานโครงการช่วยเหลือสนับสนุนตลอดเวลา (Chao et al., 1992; Ragins & Cotton, 1999; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Johnson, 2002; และ Wild, 2002)

การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentorship) เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติโดยพัฒนาความสัมพันธ์จากความต้องการที่พัฒนาตนเองของผู้มาใหม่และความเอื้ออาทรของผู้มีประสบการณ์ ต้องใช้เวลานานประมาณ 3-6 ปี (Kram, 1985) โดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่ายไม่มีการมอบหมายงานโดยบุคคลที่สาม ไม่มีโครงสร้างตายตัว (Chao et al., 1992; Ragins & Cotton, 1999; และ Ragins, Cotton, & Miller, 2000) เป็นความผูกพันบุคคลที่เกิดจากความสนใจ มีเป้าหมาย และมีความมุ่งหวังในผลสำเร็จเหมือนกัน โดยมากพี่เลี้ยงมักเลือกผู้อยู่ในการดูแลจากประเด็นของงาน เช่น ผลการปฏิบัติงาน ภูมิหลังทางสังคม และลักษณะท่าทางหรือบุคลิก เป็นต้น (Wild, 2002)

Kram (1985) Clutterbuck & Sweeney (1997) และ Russell & Adams (1997) ต่างลงมติว่า การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการมีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเป็นทางการ แต่โอกาสของการเกิดไม่บ่อยนัก และต้องใช้เวลายาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Hayes (2000) ว่า ตามทฤษฎีการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการจะดีกว่าการเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ แต่เกิดขึ้นได้ยากมากและบรรลุเป้าหมายหรือมีประสิทธิผลน้อย ดังนั้น Knackstedt (2000) เสนอแนะ รูป

แบบที่สาม คือ แบบกึ่งทางการ (semi-formal program) โดยองค์กรให้ความรู้ จัดฝึกอบรม และอำนวยความสะดวกในการจับคู่เพื่อให้โอกาสการพบปะสังสรรค์ ในระยะเวลาหนึ่งไม่นานนัก จากนั้นทั้งสองฝ่ายต้องสร้างสัมพันธ์ภาพตามความต้องการและความผูกพันส่วนบุคคลเอง การเป็นพี่เลี้ยงแบบนี้ น่าจะเป็นแบบที่ดีและเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของการใช้ระบบพี่เลี้ยง

Carr (1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพี่เลี้ยงจากเอกสารและงานวิจัยมากกว่า 1900 เรื่องเพื่อสรุปว่า องค์กรประกอบใดมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและการนำระบบไปใช้ปฏิบัติจริงและเขียนบทความเรื่อง “ความสำเร็จในอนาคตคือบทบาทของกระบวนการพี่เลี้ยงในทศวรรษหน้า” เพื่อใช้เป็นโปรแกรมสำหรับสนับสนุนภาวะผู้นำและการเป็นแบบอย่างของสตรีในประเทศแคนาดา โดยกำหนดเป็นรูปแบบของการเป็นพี่เลี้ยง (mentoring model) 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบที่ 1: การเป็นพี่เลี้ยงแบบธรรมชาติ (model I: natural mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตามสัญชาตญาณของมนุษย์ที่เกิดตามระยะเวลาของชีวิต ดังนั้นผู้ที่เกิดก่อนหรือเข้ามาก่อนจะสะสมทั้งประสบการณ์ชีวิตและการทำงานมาถ่ายทอดให้ผู้มาทีหลังโดยไม่มีการวางแผนการใดๆ บางครั้งไม่ได้ตั้งใจที่จะให้ความรู้แต่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้เห็นและทำตามอย่างเอง

2. รูปแบบที่ 2: การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจ (model II: intentional mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงด้วยความตั้งใจและเต็มใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของการพัฒนาอาชีพและความเจริญเติบโตของบุคลากรในการทำงาน

3. รูปแบบที่ 3: การเป็นพี่เลี้ยงแบบเพื่อนร่วมงาน (model III: peer mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจของผู้ทำงานร่วมงานที่มีตำแหน่งเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของการพัฒนาทักษะการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

4. รูปแบบที่ 4: การเป็นพี่เลี้ยงแบบการส่งผ่านหรือสืบสาน (model IV: bridging mentoring) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงแบบตั้งใจที่จะมอบหมายหรือถ่ายทอดงานที่ดำเนินการอยู่ให้รุ่นถัดไปที่พี่เลี้ยงหรือองค์กรเชื่อว่า สามารถรับการสืบทอดความรู้จากผู้รู้ได้ มักมีการวางแผนการตั้งเป้าหมายไว้สูง ดังนั้นต้องการความร่วมมือในการรับ-ส่งสิ่งที่ต้องการถ่ายทอดมาก

ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบระหว่าง 4 รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงของ Carr (1999)

องค์ประกอบ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4
ชื่ออื่นที่นิยมใช้	แบบไม่ได้ตั้งใจ แบบไม่เป็นทางการ แบบดั้งเดิม แบบไม่ได้วางแผน	แบบมีการวางแผน แบบเป็นทางการ แบบไตร่ตรอง	แบบเพื่อนช่วยเพื่อน แบบการสนับสนุน แบบการแลกเปลี่ยน แบบกลุ่ม	แบบส่งเปลี่ยน แบบทำให้สามารถ แบบมอบอำนาจ
คำที่ใช้เรียกพี่เลี้ยง	ผู้อยู่ในการดูแล (protégé)	ผู้อยู่ในการดูแล(mentee, protege)	เพื่อนร่วมงาน คู่หู ผู้เรียน สมาชิกกลุ่ม	คู่หู

องค์ประกอบ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4
จำนวน และประเภทของโครงสร้าง	ไม่มี	มีสัญญาณสูง ข้อตกลงสูง ความคาดหวังสูง	ความตกลงร่วมกัน ปานกลาง	เป้าหมายสูง ข้อตกลงสูง ความคาดหวังสูง
ความต้องการผู้ประสานงาน	ไม่มี	ความต้องการสูง -มีส่วนร่วมในการเลือก/ การจับคู่ -การชี้แนะ	มีส่วนร่วมต่ำใน -ความรับผิดชอบ -แก้ไขปัญหา	มีความต้องการสูง -การสร้างความเป็นคู่หู -ผู้ชี้แนะ
จำนวนการฝึกอบรม	ประสบการณ์ชีวิตสำหรับพี่เลี้ยง	0-10 ชั่วโมงสำหรับพี่เลี้ยง และการแนะนำผู้ดูแล	5-8 ชั่วโมงในการเริ่ม ความเป็นเพื่อน และอบรมด้านอื่นๆ	1 วันสำหรับพี่เลี้ยง 1 วันสำหรับคู่มือ และ 1/2 วัน ร่วมกัน
แบบของการส่งผ่านที่นิยมใช้	หนึ่งต่อหนึ่ง	หนึ่งต่อหนึ่ง/ ต่อกลุ่ม e-mail โทรศัพท์	เป็นคู่ กลุ่มเล็ก e-mail โทรศัพท์	หนึ่งต่อหนึ่ง กลุ่มเล็ก
วัตถุประสงค์และเป้าหมายทั่วไป	อย่างเป็นนัย ไม่เฉพาะเจาะจง	ตั้งเป้าหมายกิจกรรม มีโครงการกลางเป็นมาตรฐานไว้ใช้ร่วม	เป้าหมายนำ การเรียนรู้ทักษะ ประเด็นในชีวิตและสังคม	ความสัมพันธ์พื้นฐาน เป้าหมายนำ มุ่งเน้นความท้าทาย
การตรวจสอบถ้ามีผู้อำนวยความสะดวก	ไม่รับ	มีการตรวจสอบสูง	มีการตรวจสอบปานกลาง	มีการตรวจสอบสูง
บทบาทเป็นไปได้สำหรับผู้บริหาร ครู หรือผู้ตรวจการณ์	สามารถเป็นพี่เลี้ยงได้โดยไม่ต้องคำนึงถึง	เหมาะสมถ้าไม่มีการใช้อำนาจนั้นในสัมพันธภาพนี้	เหมาะสมถ้าอยู่ในสถานภาพระดับเดียวกัน	ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ถ้าต้องเป็นผู้ประเมินด้วย
ความท้าทาย	ยากที่จะกำหนดว่ากำลังเรียนรู้อะไรอยู่	จัดพี่เลี้ยงให้เพียงพอ และตรงกับความต้องการได้	จัดการฝึกอบรมทักษะสำหรับกลุ่มปฏิสัมพันธ์	รับอาสาสมัครจากกลุ่มเป้าหมาย

2.3.2 ระยะเวลาของสัมพันธภาพ

ความสัมพันธ์ในกระบวนการพี่เลี้ยงเป็นที่รู้กันว่า มีระยะเวลาที่หลากหลายแตกต่างกัน และไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ใช้ สัมพันธภาพ 4 ระยะของ Kram' s 1983 & 1985 (Chao et al., 1992; Ragins & Cotton, 1999; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Westanmo, 2000; Johnson, 2002; Wild, 2002; และ Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002) คือ

ระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initiation phase) คือ ระยะเวลาที่พี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ทำความรู้จัก และเริ่มสัมพันธภาพกัน ตามแนวคิดของ Kram เชื่อว่าระยะนี้ใช้เวลา 6-7 เดือน สำหรับผู้ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ความสัมพันธ์จะเริ่มด้วยความรู้สึกสนใจของพี่เลี้ยงต่อผู้มาใหม่และผู้

มาใหม่แสดงให้เห็นเชื่อได้ว่าสามารถทำงานสู่ความสำเร็จได้ และท้ายสุดระยะก็จะเกิดความเคารพ และชื่นชมซึ่งกันและกัน ถ้าพี่เลี้ยงไม่สามารถเคารพในผู้มาใหม่ได้การเป็นพี่เลี้ยงก็ไม่เกิดขึ้น

ระยะของการเรียนรู้ (cultivation phase) คือ ระยะเวลาของการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตามทฤษฎีของ Kram ระยะนี้ใช้เวลา 2-5 ปี แต่การศึกษาของ Westanmo (2000) พบว่า สามารถเกิดได้ในเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในระหว่างนี้มีการพัฒนาการทำงาน ความรู้ ความเข้าใจในอาชีพ และวัฒนธรรมองค์กรของผู้มาใหม่ ความสำเร็จของการเรียนรู้เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ในระยะแรก และความสามารถในการ ผสานความฉลาดและแรงจูงใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์กับความทุ่มเทและประสบการณ์ของพี่เลี้ยง

ระยะแห่งการอำลา (separation phase) คือ ระยะเวลาของการสิ้นสุดสัมพันธภาพใน กระบวนการพี่เลี้ยงเป็นการเลิกงานทั้งด้านโครงสร้างและจิตใจ เริ่มเมื่อทั้งสองฝ่ายรับรู้ว่าคุณสมบัติสัมพันธภาพนี้ไม่มีความจำเป็นหรือต้องการอีกต่อไป พี่เลี้ยงจะเริ่มลดบทบาทลงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์มี ความเป็นอิสระมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทั้งคู่อาจจะเผชิญกับความรู้สึกสับสน วิดกกังวล และรู้สึก ถึงการสูญเสียได้ Kram เชื่อว่า ระยะนี้ใช้เวลาระหว่าง 6-24 เดือน แต่ในโปรแกรมการเป็นพี่เลี้ยง แบบเป็นทางการมีการกำหนดเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพไว้และทั้งสองฝ่ายรับรู้ตั้งแต่เริ่มโปรแกรม ดังนั้นระยะเวลาในช่วงนี้อาจจะสั้นและมีผลกระทบทางจิตใจน้อยลงได้

ระยะการสร้างความผูกพันสัมพันธ์ภาพใหม่ (re-definition phase) เป็นการพัฒนาสัมพันธ ภาพจากการที่ทั้งสองฝ่ายพบว่ายังมีความผูกพันและเคารพนับถือกันต่อไปแม้ว่าภารกิจของการ เป็นพี่เลี้ยงจบสิ้นลงแล้วก็ตาม บางคู่ยังคงติดต่อสื่อสาร มีการสร้างมิตรภาพในฐานะเพื่อนร่วมงาน หรือเครือข่ายที่มีความรักและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันตลอดไป

จากการศึกษาของ Kram ได้สรุปว่า เวลาโดยเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงทั้ง 4 ระยะ ประมาณ 5 ปี ส่วนการศึกษาของนักวิจัยรุ่นหลังๆ เช่น Chao et al., 1992; Ragins & Cotton, 1999; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Westanmo, 2000; Johnson, 2002; and Wild, 2002; และ Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002 ซึ่งเป็นผลการวิจัยที่ประเมินผลการดำเนินการของ โปรแกรมการเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ ซึ่งโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 1 ปี ดังนั้นระยะเวลาของ ความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงระยะที่ 1-3 ตามแนวคิดของ Kram ถูกกำหนดให้สิ้นสุดภายใน 1 ปี ส่วน ระยะที่ 4: การสร้างความผูกพันสัมพันธ์ภาพมักไม่มีการกล่าวถึงหรือแสดงผลการศึกษา แต่ก็เชื่อว่ามี การพัฒนาในเวลาต่อมาเอง และหลายคนสมัครใจกลับมาเป็นพี่เลี้ยงให้คนรุ่นหลังในเวลาต่อมา

สรุปได้ว่า ระยะเวลาของความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กับหน้าที่และบทบาทของ พี่เลี้ยง ตามแนวคิดทฤษฎีของ Kram's 1983 & 1985 กล่าวไว้ว่า บทบาทหน้าที่ทางจิตสังคมเกิดได้ ในระยะที่หนึ่ง ส่วนบทบาทหน้าที่ทางอาชีพเกิดภายหลังในระยะที่สอง และบทบาทหน้าที่ทางจิต สังคมก็กลับมามีความสำคัญอย่างยิ่งอีกในระยะที่สามและสี่ของกระบวนการ ทฤษฎีนี้ได้รับการ

ยอมรับจากนักวิชาการรุ่นหลังมากมาย เช่น Ragins & Cotton, 1991; Chao et al., 1997; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Westanmo, 2000; Johnson, 2002; and Wild, 2002; และ Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002; Ono, 2002 และ Ono & Kato, 2003.

2.3.3 บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง

วงการธุรกิจในประเทศสหรัฐอเมริกาค้นพบความสำคัญของกระบวนการพี่เลี้ยงที่ส่งผลทางบวกต่อองค์กรตั้งแต่นั้นปี ค.ศ. 1970 จึงมีการเปิดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาฝีมือบุคลากรกันอย่างกว้างขวาง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มผลผลิตและคุณภาพการทำงาน ทั้งนี้ Bell (1996: อ้างถึงใน Stimp, 1999) เชื่อว่า คุณลักษณะของพี่เลี้ยงที่ดีได้ถูกกล่าวถึงตั้งแต่นั้นปี ค.ศ. 1959 โดยนักจิตวิทยา Erik Erikson ในความหมายของ “generativity” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีเจตคติที่เอื้ออาทรต่อผู้อื่น และการตัดสินใจที่จะช่วยสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นจากการใช้ความรู้ และประสบการณ์ของตนเองที่มีอยู่ ต่อมาในปี ค.ศ. 1981 นักจิตวิทยารุ่นหลัง Sheehy ได้เพิ่มเติมว่าเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่ชีวิตการทำงานอยู่ในสถานะที่มั่นคงเป็นที่พึงพอใจ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

Shapiro, Haseltine, และ Rowe (1978) ได้จัดลำดับความสัมพันธ์ของการพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานจากขั้นต้นไปหาขั้นสูงดังข้างล่างนี้

เพื่อนร่วมงาน → ผู้ให้คำแนะนำ → ผู้ให้การสนับสนุน → ผู้ตรวจการ

Schein (1978 อ้างถึงใน John & Playko, 1992) ได้อธิบายว่า คุณลักษณะการเป็นที่เลี้ยงที่สำคัญในการพัฒนาวิชาชีพแสดงออกได้ในหลายบทบาท (roles) เช่น การเป็นครู การเป็นครูฝึก/ โค้ช การเป็นต้นแบบในทางที่ดี การเป็นผู้พัฒนาความเฉลียวฉลาด การเป็นผู้เปิดทาง การเป็นผู้ปกป้อง การเป็นผู้อุปถัมภ์ หรือ การเป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ต่อมา Kram (1985) ได้เพิ่มเติมว่าต้องมีความเป็นมิตร (friendship) ด้วย

กระบวนการพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้มาใหม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยเพิ่มผลผลิตของงาน Baker (2002) ได้พัฒนาโปรแกรมกระบวนการพี่เลี้ยงในองค์กรการศึกษาระดับอุดมศึกษา ณ UNITEC Institute of Technology, Auckland, New Zealand พบว่า โปรแกรมนี้ช่วยพัฒนาศักยภาพขององค์กร และมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาวิชาชีพในองค์กรการศึกษาระดับสูงมาก โดยเขาสรุปว่าแต่ละองค์กรต้องค้นหาแนวทางในการใช้โปรแกรมหรือหลักสูตรของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทแห่งองค์กร สำหรับ UNITEC ใช้แนวคิดวิเคราะห์ตามแบบของ Kram (1988, อ้างถึงใน Baker, 2002) ซึ่งหน้าที่และบทบาทของพี่เลี้ยงต่อผู้ที่อยู่ในความดูแลมีมากมายขึ้นอยู่กับความต้องการจำเป็นของผู้ที่อยู่ในความดูแล ความสามารถของพี่เลี้ยง และข้อตกลงของทั้งสองฝ่ายรวมกัน Kram (1985) ได้

แบ่งกลุ่มหน้าที่เป็น 2 มิติ คือ กลุ่มหน้าที่ทางวิชาชีพ (career functions) และกลุ่มหน้าที่ทางจิตวิทยาทางสังคม (psychosocial functions) ดังนี้

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหน้าที่ในกระบวนการพี่เลี้ยงของ Kram (1985)

Career function	Psychosocial functions
<p>มุ่งเน้นการพัฒนาการอาชีพ และเพิ่มศักยภาพในทางการทำงาน ดังนั้นจึงมีเป้าหมายกระตุ้นการเรียนรู้ งานและการเตรียมความพร้อมเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของผู้ที่อยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเป็นผู้อุปถัมภ์ (sponsorship) ● การเปิดเผยความชัดเจน (exposure and visibility) ● การฝึกสอนงาน (coaching) ● การปกป้องคุ้มครอง (protection) ● การเตรียมความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ (challenging assignments) 	<p>เน้นความสัมพันธ์ในการกระตุ้นความสามารถ ความชัดเจนในความเป็นตนเอง และพัฒนาบทบาททางวิชาชีพ โดยการสร้างความรู้สึกอบอุ่นทั้งในและนอกองค์กรให้ผู้อยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเป็นต้นแบบ (role model) ● การให้คำปรึกษา (counseling) ● การยอมรับและยืนยัน (acceptance and confirmation) ● การเป็นเพื่อน (friendship)

Kram 's nine functions เป็นที่นิยมกล่าวถึงและนำไปใช้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพกันอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น Noe, 1988; Yoder, 1990; Chao, Walz, & Gardner, 1992; Scandura, 1992; Ragins & Cotton, 1999; Sosik & Godshalk, 2000; Knackstedt, 2001; Johnson, 2002; and Ono & Kato, 2003

Yoder (1990) ได้ศึกษาตามแนวคิดของ Kram 's nine functions ในพยาบาลทหารบกแห่งสหรัฐอเมริกา และได้พัฒนาโมเดลการเป็นพี่เลี้ยงในพยาบาลคลินิกเป็น 2 มิติคือ กลุ่มหน้าที่ทางวิชาชีพ (instrumental or career functions) และกลุ่มหน้าที่ทางจิตวิทยาทางสังคม (psychosocial functions) ซึ่งแบ่งเป็น 8 หน้าที่หรือพฤติกรรมย่อย ดังแสดงในตารางที่ 2.5

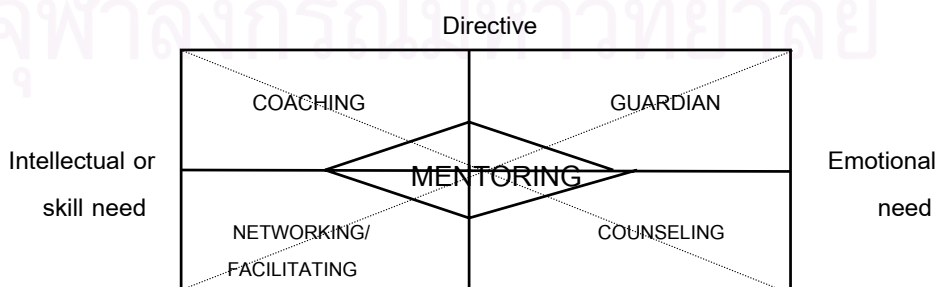
ตารางที่ 2.5 พฤติกรรมพี่เลี้ยงของ Yoder “Yoder's eight mentoring behaviors”

Instrumental or Career function	Psychosocial functions
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้อุปถัมภ์ (sponsorship) ● การเปิดเผยความชัดเจน (exposure) ● การสอนงาน (teaching the job) ● การสอนระบบข้อมูล (teaching information system) ● การปกป้องคุ้มครอง (protection) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การเป็นต้นแบบ (role model) ● การสนับสนุนให้กำลังใจ (encouragement) ● การให้คำปรึกษาส่วนบุคคล (personal counseling)

ต่อมา Owen (1991; อ้างถึงใน Stilp, 1999) กล่าวว่า บทบาทของพี่เลี้ยงในกระบวนการพี่เลี้ยงยังคงมีความสำคัญในการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความสามารถของบุคคลากรทุกระดับได้ดีเสมอมา โดย Owen ได้เสนอแนะบทบาทหน้าที่ซึ่งพี่เลี้ยงสมควรกระทำมีดังนี้

- เปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลด้านพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร
- ให้ความรู้ความเข้าใจในปรัชญาทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- อบรมสั่งสอนทักษะเฉพาะทางที่มีประสิทธิภาพ และให้แนวทางบทบาทในองค์กร
- ให้ข้อมูลป้อนกลับในการปฏิบัติงาน
- ชี้แนะกิจกรรมที่จะเพิ่มการพัฒนาประสบการณ์และทักษะ
- ให้ความเชื่อมั่นในเวลาที่เหมาะสมกับวิกฤตและปัญหา
- ช่วยเหลือในการมุ่งมั่นสู่เส้นทางอาชีพ
- มีเวลาเพียงพอในการทุ่มเทให้การป้อนข้อมูลย้อนกลับและการวางแผน
- รักษาสัญญาที่จะไม่สรุปสัมพันธภาพไปในทิศทางผิดๆ แม้โอกาสจะเอื้ออำนวยให้
- ดำรงรักษาความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพระหว่างผู้รับไว้ในความดูแลและเจ้านาย

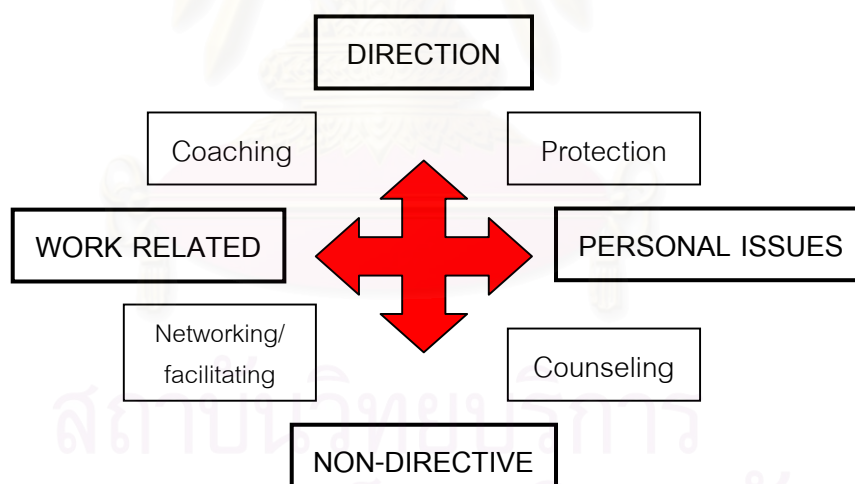
สภาวะแวดล้อมของที่ทำงานปัจจุบันนี้เต็มไปด้วยความหลากหลาย และผันแปรอย่างรวดเร็วตลอดเวลาส่งผลให้การเป็นพี่เลี้ยง และการฝึกสอนงานกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้จัดการและผู้นำ องค์กรใดที่ปราศจากกระบวนการพี่เลี้ยงและการฝึกสอนงาน องค์กรนั้นอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการใช้ความสามารถ และการให้โอกาสแก่บุคคลากรอย่างเต็มที่ ดังนั้นพี่เลี้ยงในองค์กรจึงทำบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายกัน เช่น ผู้ให้คำปรึกษา (advisor) ผู้ให้การสนับสนุน (sponsor) ผู้สอนพิเศษ (tutor) ผู้ช่วยเหลือ (advocate) ผู้ฝึกสอนงานหรือโค้ช (coach) ผู้ปกป้องคุ้มครอง (protector) ผู้เป็นต้นแบบ (role model) และผู้ให้แนวทาง (guide) ในกรณีนี้จะเห็นว่า การฝึกสอนงาน (coaching) ได้กลายเป็นกิจกรรมสำคัญของการเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) ซึ่งเชื่อว่า พี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพสูงจะมีคุณสมบัติและทักษะของการเป็นโค้ชสูงด้วย (Hadden, 1997 อ้างถึงใน Kutilek & Earnest, 2001) และการสรุปรูปแบบของการเป็นพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ Clutterbuck & Sweeney (1997 อ้างถึงใน Harrington, 1999) คือ



แผนภาพที่ 2.2 รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยง ของ Clutterbuck & Sweeney (1997, อ้างถึงใน Harrington, 1999) และ Clutterbuck (1998, อ้างถึงใน Parvin, 2001)

จากแนวคิดของ Clutterbuck และ Sweeney ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงเปรียบเสมือนองค์รวมของ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การฝึกสอนงาน (coaching) การปกป้องคุ้มครอง (guardian) การสร้างเครือข่ายและการอำนวยความสะดวก (networking and facilitating) และการให้คำปรึกษา (counseling) โดยที่การฝึกสอนงาน และการสร้างเครือข่าย และการอำนวยความสะดวก ต้องการความฉลาดและทักษะ ส่วนการให้คำปรึกษา และการอำนวยความสะดวก ต้องใช้ความสามารถด้านความรู้สึกและการรับรู้ แต่หากพิจารณาจากผลของการกระทำจะเห็นว่า การฝึกสอนงาน และปกป้องคุ้มครอง เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลได้โดยตรง ขณะที่การสร้างเครือข่ายและการอำนวยความสะดวก และการให้คำปรึกษาก่อให้เกิดผลโดยอ้อม

Parvin (2001) กล่าวว่า แนวคิดโมเดลพี่เลี้ยงของ Clutterbuck เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในประเทศอังกฤษและยุโรป โดยที่ The European Centre for Mentoring ได้รับแนวคิดไปใช้ในโครงร่างโปรแกรมพี่เลี้ยงขององค์กร ต่อมา Parvin ได้เสนอแนวคิดเสริมโมเดลแนวคิดของ Clutterbuck's 1998 เพิ่มเติมและปรับเปลี่ยน "intellectual need" เป็น "work related" ส่วน "emotional need" เปลี่ยนเป็น "personal issues" ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับสองบทบาทหน้าที่สำคัญของพี่เลี้ยง Kram's 1985 นั่นเอง ดังนั้นโมเดลปรับปรุงใหม่จึงมีรูปแบบดังนี้



แผนภาพที่ 2.3 โมเดลการเป็นพี่เลี้ยงที่ปรับปรุงใหม่โดย Parvin (2001)

แนวคิดใหม่ที่รวบรวมจากแนวคิดทฤษฎีพี่เลี้ยงข้างต้นของ Parvin แสดงให้เห็นว่า โมเดลการเป็นพี่เลี้ยงมี 4 องค์ประกอบคือ การฝึกสอนงาน การปกป้องคุ้มครอง การสร้างเครือข่ายและการอำนวยความสะดวก และการให้คำปรึกษา โดยที่การฝึกสอนงาน และการสร้างเครือข่ายและการอำนวยความสะดวก เป็นบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงด้านอาชีพหรือการทำงาน (career or work related functions) ส่วนการให้คำปรึกษา และการปกป้องคุ้มครอง เป็นบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงด้านจิตสังคม (ความรู้สึกหรือการรับรู้) แต่หากพิจารณาจากผลของบทบาทต่อผู้อื่นจะเห็นว่า

การฝึกสอนงาน และการปกป้องคุ้มครอง เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลได้โดยตรง ขณะที่การสร้างเครือข่ายและการอำนวยความสะดวก และการให้คำปรึกษา เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลโดยอ้อม

กลุ่มผู้นำนักธุรกิจสตรีในสหรัฐอเมริกา (The BPW/USA leaders, 2002) เชื่อว่า เครือข่ายสร้างเพื่อพัฒนาอาชีพอย่างลึกซึ้งทั้งด้านบุคคลและการสนับสนุนทางวิชาชีพ ดังนั้นโปรแกรมพี่เลี้ยงมีคุณค่ามากเพื่อดำรงรักษาประสิทธิภาพสมาชิกเก่า และเป็นยุทธวิธีดึงดูดสมาชิกใหม่ และความสำเร็จของสัมพันธภาพของการเป็นพี่เลี้ยงประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักอันได้แก่ การสืบค้นร่วมกัน การมุ่งเน้นความเป็นผู้ร่วมงาน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และการแลกเปลี่ยนคุณค่ากัน โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบทั้งสี่ดังนี้

การสืบค้นร่วมกัน (common quest) หมายถึง พี่เลี้ยงและผู้อยู่ในความดูแลจะต้องร่วมเดินทางไปสู่จุดมุ่งหมายเฉพาะอันเดียวกัน หรืออาจจะกล่าวว่าต้องร่วมชะตากรรมเดียวกันในขณะนั้น จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้อยู่ในความดูแลพบว่าพี่เลี้ยงมีบทบาทดังนี้ 1) อธิบายกฎบรรทัดฐาน และพฤติกรรมที่ไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร 2) เล่าประวัติความเป็นมาความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กร 3) ทำให้คุ้นเคยกับบทบาทใหม่ การงาน และสิ่งแวดล้อม 4) แสดงความสนใจและคำนึงถึงชีวิตและคุณค่าส่วนบุคคล 5) แนะนำให้รู้จักผู้ที่จะช่วยพัฒนาและก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 6) ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับทักษะและการปฏิบัติงานอย่างซื่อสัตย์และสร้างสรรค์ 7) เข้าช่วยเหลือแทรกแซงในสถานการณ์การขัดแย้งที่ลำบากและเข้าใจผิด 8) รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่กำลังดำเนินอยู่เดี๋ยวนั้น 9) กระตุ้นเสริมแรงให้เมื่อผู้อยู่ในความดูแลรู้สึกขาดความภาคภูมิใจในตนเองและไม่มีแรงจูงใจ 10) ให้ภาพความเป็นจริงแห่งวิชาชีพและความสำเร็จ

มุ่งเน้นความเป็นผู้ร่วมงาน (focused partnership) คือ การมุ่งมั่นในการทำงานร่วมกันตามบทบาทที่ชัดเจน และความคาดหวังที่กำหนดไว้แน่นอน บทบาทของพี่เลี้ยงจึงต้องพยายามทำบทบาทต่างๆ เท่าที่มีความรู้ความสามารถซึ่งทั้งสองฝ่ายควรมีการตกลงกันให้เข้าใจก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาของความคาดหวังเกินความเป็นจริงของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในอนาคต พี่เลี้ยงควรมีบทบาทดังนี้

1. เป็นที่ปรึกษาทางเทคนิคเน้นความเป็นผู้รู้ในหน้าที่ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาทักษะและความก้าวหน้าในการทำงาน
2. ให้คำแนะนำด้านจรรยาบรรณที่ชี้ให้เห็นคุณค่า ความขัดแย้ง สิทธิ หน้าที่ความรับผิดชอบ และมาตรฐานขององค์กร
 - สนับสนุนผู้อยู่ในความดูแลต่อสาธารณะและในหน่วยงานด้วยความมั่นใจและสม่ำเสมอ

- เป็นต้นแบบที่ผู้อยู่ในความดูแลสามารถเรียนรู้เพื่อความสำเร็จในการทำงานได้
- ชี้แนะหรือโค้ชด้วยคำแนะนำที่สร้างสรรค์ ระดมสมอง แบบอย่างพฤติกรรม ทักษะ และแนวคิดสำหรับบุคลิกภาพและการปฏิบัติการ
- ให้แนวทางที่ควรและไม่ควรกระทำในองค์กรและเครือข่าย
- รับฟังความรู้สึก และการระบายความคับข้องใจโดยไม่ตัดสินหรือเปิดเผยความลับ
- ที่ปรึกษาเรื่องส่วนตัวได้ทุกเรื่อง

ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (mutual trust) เป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่นำสู่การสื่อสารและความสัมพันธ์อย่างซื่อสัตย์ ทั้งนี้รวมถึงการเคารพความสามารถพิเศษและโอกาสแห่งความก้าวหน้าซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน และเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เคารพนับถือ เห็นคุณค่า และเชื่อฟังกัน

การแลกเปลี่ยนคุณค่ากัน (reciprocal value) หมายถึง ความคาดหวังว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านคุณค่า ผลประโยชน์ และแรงจูงใจของกันทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจทิศทางของการสร้างความสำเร็จในความสัมพันธ์ของการเป็นพี่เลี้ยง

การทำบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงมีผลโดยตรงต่อการเกิดประโยชน์ของกระบวนการพี่เลี้ยง กล่าวคือ พี่เลี้ยงยิ่งทำบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงมากเท่าใด ยิ่งเพิ่มประโยชน์อันเป็นผลที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพนี้มากขึ้นเท่านั้น (Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002)

2.3.4 คุณลักษณะพี่เลี้ยงในอุดมคติ (idea mentor attribution)

นักวิชาการ COSEPUP (2003), Carr (1999), Ronald (1997), Bell (1996), Everitt & Murray-Hicks (1991) และ Owen (1991) อ้างถึงใน Stilp (1999) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณสมบัติของพี่เลี้ยงที่ดีและมีประสิทธิภาพ โดยสรุปไว้ดังนี้

- มีทักษะในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูง
- มีความรู้ในการบริหารจัดการ และความสามารถในด้านเทคนิค
- มีบุคลิกภาพที่มีอำนาจและเป็นที่ยอมรับเป็นที่รักของคนทั่วไป
- มีสถานภาพที่เอื้ออำนวย ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานของตน
- มีความปรารถนาที่จะรับผิดชอบในความเจริญก้าวหน้าของผู้อื่น
- มีความสามารถในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้
- มีความตระหนักรู้และมองการณ์ไกล
- มีความอดทน และกล้าเสี่ยงและกล้าผูกมัดตนเองในการพัฒนาบุคลากร

กลุ่มผู้นำนักธุรกิจสตรีในสหรัฐอเมริกา (The BPW/USA leaders, 2002) เสนอแนะว่าคุณลักษณะพี่เลี้ยงที่ดีและมีประสิทธิภาพต้องมีลักษณะ 14 ลักษณะดังนี้ 1) รู้จักตนเองดี 2) ไม่ถือว่าตัวเองถูกเสมอไป 3) ยินดีเปิดเผยความสำเร็จและความล้มเหลว 4) เล็งเห็นประโยชน์ของ

การสร้างสัมพันธภาพ 5) ขอการสังสรรค์กับผู้อื่น 6) แนะนำให้รู้จักพี่เลี้ยงของตนในอดีต/สร้างเครือข่าย 7) มีความสามารถในการพูดโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นเป็น 8) มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น 9) มองเห็นคุณค่าแห่งการกระทำให้เกิดความแตกต่างขึ้นได้ 10) ระบุคุณค่าของพี่เลี้ยงของตนเองในอดีต 11) สื่อสัจย์ต่อข้อตกลง 12) จดจำนัยของความแตกต่างได้ดี 13) วางแผนได้ทันเหตุการณ์ และ 14) เป็นคนสนุกสนานเป็น

2.4 ประโยชน์ของกระบวนการพี่เลี้ยง

ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นว่า กระบวนการพี่เลี้ยงเป็นที่ยอมรับในวงการศึกษาหลากหลายสาขาวิชา และต่างก็ยกย่องว่าเป็นกระบวนการเพื่อการพัฒนาทั้งด้านวิชาชีพและส่วนบุคคล ดังนั้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่จึงกล่าวถึงพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงในเชิงบวกมากกว่าลบเสมอ โดยประโยชน์ของกระบวนการพี่เลี้ยง คือ

องค์กรหรือหน่วยงานเพิ่มบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพิ่มผลผลิตและคุณภาพในการทำงาน และสร้างความเจริญก้าวหน้าและชื่อเสียงแก่องค์กร (Levinson et al., 1978; Clark et al., 2000 and Johnson et al., 2000)

ผู้อยู่ในอุปถัมภ์ได้รับการพัฒนาการทำงานและวิชาชีพ ลดความเครียด (Kram, 1985) ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพึงพอใจในการทำงาน (ไม่ออกจากอาชีพ) มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Levinson et al., 1978; Russell & Adams, 1997; Clark et al., 2000; Johnson et al., 2000; and Wild, 2002)

พี่เลี้ยงได้รับประโยชน์จากการเป็นพี่เลี้ยงไม่น้อยกว่าผู้อยู่ในอุปถัมภ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ รางวัลที่มาจากภายนอก (extrinsic reward) เช่น ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ได้ขยายเครือข่าย ได้ยกระดับความเป็นวิชาชีพของตนเองให้เป็นที่รู้จัก (Ragins & Scandura, 1994; Russell & Adams, 1997; and Johnson et al., 2000) และรางวัลที่มาจากภายใน (intrinsic reward) ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความกระปรี้กระเปร่าจากการได้ร่วมมือร่วมพลังกับผู้เยาว์วัยกว่า และภาคภูมิใจในคุณค่าของตนที่ได้ถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นหลังและปลื้มใจที่เห็นความเจริญก้าวหน้าของผู้ที่อุปถัมภ์ (Levinson et al., 1978; Johnson, 2002; และ Wild, 2002)

2.5 อุปสรรคและยุทธศาสตร์สำหรับการนำกระบวนการพี่เลี้ยงมาใช้

ถึงแม้ว่าพี่เลี้ยง และกระบวนการพี่เลี้ยงจะถูกกล่าวขวัญว่ามีประโยชน์เอนกอนันต์ แต่ก็เชื่อว่าประสบความสำเร็จทุกครั้งเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการดำเนินการจะมีอุปสรรคมากน้อยหรือยุทธวิธี และยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ยิ่งกว่านั้นคือความสอดคล้องกับความจำเป็นต้องการของผู้มีประสบการณ์น้อย

Johnson (2002) สรุปว่า อุปสรรคของกระบวนการพี่เลี้ยง และสิ่งสนับสนุนสู่ความสำเร็จไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ส่วน Ragins & Cotton (1991),

Viator (1999) และ Kaplan et al. (2001) พบว่า อุปสรรค ได้แก่ การขาดการเข้าถึงพี่เลี้ยง ความไม่ตั้งใจเป็นพี่เลี้ยง ความกลัววิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่เหมาะสมกัน และความไม่เห็นในคุณค่าของพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงของทั้งสองฝ่ายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการมากที่สุด (Kaplan et al., 2001)

ตารางที่ 2.6 อุปสรรคและยุทธศาสตร์สำหรับกระบวนการพี่เลี้ยงในระดับต่างๆ

ระดับ	อุปสรรค	ยุทธศาสตร์
องค์กร	- ระบบและพันธกิจขององค์กร - วัฒนธรรมองค์กร เช่น ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงมีความขัดแย้งกันสูง	- นโยบายสนับสนุน เช่น งบประมาณ - วัฒนธรรมองค์กร เช่น มีความเอื้ออาทรทำงานเป็นทีม
ผู้บริหาร	- รูปแบบการบริหาร - นโยบายไม่ส่งเสริมสนับสนุน	- ทัศนคติของผู้บริหาร - รูปแบบการบริหาร
บุคคล	- ทัศนคติและความเชื่อเชิงลบต่อวิชาชีพและกระบวนการพี่เลี้ยง เช่น ความคาดหวังต่อความสำเร็จสูง ไม่เชื่อว่ากระบวนการพี่เลี้ยงมีประโยชน์ หรือไม่ภูมิใจในวิชาชีพ - บุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น ขาดความเชื่อมั่น ไม่ชอบสอนงานใคร - ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นไม่ดี ค่อนข้างเก็บตัว	- ทัศนคติและความเชื่อเชิงบวกต่อวิชาชีพและกระบวนการพี่เลี้ยง เช่น ความคาดหวังต่อความสำเร็จตามความจริง มีความรู้สึกที่ดีการเป็นพี่เลี้ยง/กระบวนการพี่เลี้ยง และมีความภูมิใจในวิชาชีพ - บุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น ชอบสอนงานและแลกเปลี่ยนความรู้ ทำทางนำเลื่อมใส ประสบความสำเร็จในงานเป็นที่ยอมรับ - ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี เป็นมิตร และเข้าสังคมได้ง่าย

แหล่งที่มา รวบรวมจาก Ragins&Cotton (1991), Viator (1999), Kaplan et al. (2001), และ Johnson (2002)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยให้เข้าใจในความเป็นมา ความหมาย และแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงที่ประพฤติปฏิบัติเพื่อให้กระบวนการพี่เลี้ยงก่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทั้งผู้รับ ผู้ให้ และองค์กร อย่างไรก็ตามการดำเนินการใช้ว่าจะประสบความสำเร็จเสมอไป บางครั้งอาจพบอุปสรรคจากระดับต่างๆ ไม่ว่าจะจากระดับบุคคล หน่วยงาน หรือ องค์กร การศึกษาประสิทธิผลของพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงจึงเป็นที่นิยมมานานกว่า 20 ปี และพบว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ พี่เลี้ยงที่เปรียบเสมือนหัวใจของความสำเร็จในกระบวนการพี่เลี้ยง ดังนั้นการสรรหาพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อให้กระบวนการพี่เลี้ยงประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ และประสิทธิผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงขององค์กร

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลกับพีเลียงและกระบวนการพีเลียง

วิชาชีพทางการพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับมาตั้งแต่โบราณ ผู้ที่เป็นที่ยอมรับนับถือในความเป็นผู้นำทางการพยาบาลสมัยใหม่ คือ มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ในยุคนั้น การพยาบาลมีลักษณะเป็นศิลปะที่ชัดเจนมาก แต่ก็เป็นที่ยอมรับว่ามีการใช้หลักวิทยาศาสตร์อยู่ด้วยเพียงแต่ไม่ได้กล่าวอ้างถึงด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างชัดเจนเช่นปัจจุบัน เมื่อวิทยาการต่างๆ เจริญก้าวหน้าขึ้นตามกาลเวลา การพยาบาลในปัจจุบันจึงเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่มีลักษณะการผสมผสานระหว่างศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์อย่างลงตัวและชัดเจนขึ้นจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและเรียกว่า “พยาบาลศาสตร์”

การพยาบาลเป็นสาขาวิชาที่ใช้ทฤษฎีในกระบวนการพยาบาลโดยนำทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ และทฤษฎีที่นำมาใช้จำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. ทฤษฎีที่ยืมมาจากสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น ฟิสิกส์ จิตวิทยา เป็นต้น
2. ทฤษฎีการพยาบาล เช่น ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล ทฤษฎีระบบของนิวแมน

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เป็นต้น

ทฤษฎีทางการพยาบาลอาจแบ่งออกเป็น 2 ระดับตามความสนใจของนักทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีที่เน้นสัมพันธภาพของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และมองบทบาทพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือหรือชดเชยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐาน (Theories with a partial focus on the interaction or partial focus on Person-environment interaction) ได้แก่ ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เป็นต้น

2. ทฤษฎีที่มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการหายจากภาวะเจ็บป่วย และส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Theories that focus nursing activity entirely on the interaction; or total focus on Person-environment interaction) ได้แก่ ทฤษฎีระบบของนิวแมน และทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นต้น

Flaskerud and Halloran (1980) ศึกษาการพัฒนาการของการสร้างทฤษฎีการพยาบาล และสรุปไว้ว่า มโนทัศน์ซึ่งนักทฤษฎีการพยาบาลที่แต่ละท่านค้นพบจะประกอบไปด้วยมโนคติหลัก 4 ด้านคือ บุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล

ทฤษฎีทางการพยาบาลน่าจะนำมาใช้อ้างอิงและอธิบายถึงเหตุและผลของความต้องการพีเลียงและระบบพีเลียงของพยาบาลสำเร็จใหม่ บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลพีเลียงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ และการยอมรับว่าระบบพีเลียงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาการพยาบาล คือ ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล และทฤษฎีระบบของนิวแมน รายละเอียดของทฤษฎีทั้งสองและการปรับทฤษฎีนำมาใช้ในระบบพีเลียงทางการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

3.1 ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล

มิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ท่าน คือ ผู้บุกเบิกในด้านทฤษฎีการพยาบาลเป็นผู้ริเริ่มวิชาชีพการพยาบาลสมัยใหม่ และนักทฤษฎีการพยาบาลต่างก็ลงความเห็นกันว่า สิ่งท่านเรียกว่า “กฎของการพยาบาล (Laws of nursing)” ที่เขียนขึ้นสมัยกลางศตวรรษที่ 19 (ค.ศ. 1859) โดยเน้นหลักความสัมพันธ์ของสุขภาพกับธรรมชาติของสิ่งแวดล้อม การพยาบาลจึงยึดหลักความสะอาดและการถ่ายเทอากาศ

มโนทัศน์การพยาบาลของไนติงเกลได้กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของชีวิต สิ่งแวดล้อมนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันโรค ลดอัตราอันตรายของภาวะเจ็บป่วย หรือก่อให้เกิดโรคและความตายได้

Torres (1980) ตีความหมายเนื้อหาที่ไนติงเกลเขียนแนะนำพยาบาลวิชาชีพในหนังสือ “Notes on Nursing: What it is ,and what it is not” ว่า ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลประกอบด้วยมโนคติหลัก 4 ตัว : สิ่งแวดล้อม บุคคล สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้

สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลเป็น 3 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยสุขภาพของบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด พยาบาลเราสามารถคาดการณ์หรือทำนายสุขภาพหรือสาเหตุความเจ็บป่วยของบุคคลได้หากได้ตรวจสอบที่อยู่อาศัย สภาพการเป็นอยู่ และสังคมของการดำรงชีพของบุคคลนั้นๆ ควบคู่ไปกับการตรวจสอบสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ตัวอย่างเช่น ผู้ที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างพอเหมาะไม่ร้อนไม่หนาวจนเกินไป ปราศจากเสียงดังรบกวน ที่อยู่สะอาดไม่มีฝุ่นหรือเชื้อโรค มีความสุขสบายใจพอใจในความเป็นอยู่ มีอาหารที่เพียงพอเหมาะสม เป็นต้น บุคคลนั้นๆ ก็จะมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

บุคคล ประกอบด้วย ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และวิญญาณ ทุกคนมีความเสมอกันแต่แตกต่างกันในด้านกายภาพ ถึงแม้ว่าไนติงเกลจะเน้นหนักในการดูแลด้านกายภาพของผู้ป่วยแต่ก็มองเห็นความสำคัญของจิตใจต่อสุขภาพ และจิตวิทยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานเสมอ ไนติงเกลเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถและความรับผิดชอบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของบุคคลและชุมชนให้ดีขึ้น ไนติงเกลมีแนวคิดที่ว่า บุคคลมีความสามารถตามธรรมชาติที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยจนกระทั่งอาการต่างๆ ลดลง เนื่องจากคนจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้กฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ ในยามเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีกำลังการตอบสนองและความรับผิดชอบต่อตนเองโดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลมาจากการจัดการและกิจกรรมพยาบาลของพยาบาล

สุขภาพ เป็นผลที่มาจากการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ด้าน เป็นศักยภาพและความสามารถที่จะใช้พลังงานที่ตนมีอยู่ให้เป็นประโยชน์ ต่อสู้กับการรบกวนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความเจ็บป่วยก็เป็นกระบวนการที่ร่างกายของบุคคลพยายามต่อสู้เพื่อแก้ไขปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น

การพยาบาล การพยาบาลกระทำตามภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นทั้งการดูแลผู้ป่วย และเป็นการดูแลเพื่อสุขภาพหรือการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยพยาบาลจะประเมินสภาพแวดล้อมทุกด้านของผู้ป่วยหรือบุคคล แล้วจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่บุคคลนั้นๆ ดังคำกล่าวของท่านที่ว่า “What nursing has to do in either case, is to put the patient in the best condition for nature to act upon him” ถึงแม้ว่าท่านจะมองว่า พยาบาลคือ ผู้จัดสิ่งแวดล้อมแต่ก็มิได้หมายถึงจัดตามอำเภอใจหรือความต้องการของพยาบาลเท่านั้น พยาบาลต้องจัดตามความต้องการของผู้ป่วยและธรรมชาติที่แวดล้อมของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการตั้งเป้าหมายหรือการกำหนดกิจกรรมพยาบาลนั่นเอง

ความสัมพันธ์ระหว่าง 4 มโนคติหลักในทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งที่อยู่ภายนอกบุคคลซึ่งมาส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล (ผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วย) บุคคลประกอบด้วยร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ มีศักยภาพตามกฎแห่งธรรมชาติ (Nature's laws) ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพก็เชื่อว่า สภาวะความเป็นอยู่ดี (Well being) บุคคลสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมของพยาบาลที่จัดให้บุคคลหรือผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ธรรมชาติจะช่วยให้เขาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ในระดับใกล้เคียงกับศักยภาพเดิมของบุคคล ผลการสรุปความสัมพันธ์นี้โดย Reed and zurakowski ค.ศ. 1982 ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.4

ความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติหลักของทฤษฎีไนติงเกล



(Reed & Zurakowski, 1982)

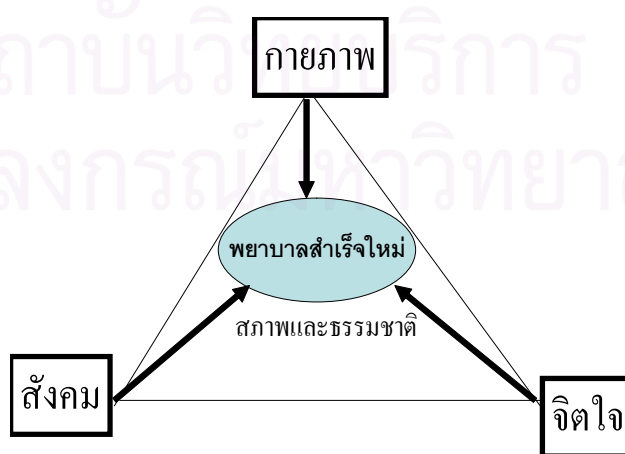
แผนภาพที่ 2.4 รูปแบบการพยาบาลของไนติงเกล

Torres (1980) ยกย่องว่า ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล เป็นต้นแบบของทฤษฎีการปรับตัว ทฤษฎีความจำเป็นของมนุษย์ และทฤษฎีความเครียด ของนักทฤษฎีในยุคหลังๆ แม้ว่าบางครั้งถูกสงสัยจากนักทฤษฎีการพยาบาลสมัยใหม่ว่าไม่ได้กล่าวไว้ในรูปของทฤษฎีโดยไนติงเกลเอง เหมือนดังของนักทฤษฎีรุ่นหลัง ๆ เช่น รอย โอเร็ม หรือนิวแมน แต่มาจากการตีความของนักวิชาการที่เลื่อมใสในท่านภายหลัง อย่างไรก็ตามผู้รู้ไม่มีใครปฏิเสธว่ากฎของการพยาบาลของไนติงเกลยังเป็นที่ยอมรับว่าทันสมัย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ยิ่งไปกว่านั้นความรู้ดังกล่าวกลับเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลอื่นๆ ครอบคลุมจนถึงทุกวันนี้

การนำทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลมาใช้ในระบบพี่เลี้ยง

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลสามารถนำมาใช้ในการอธิบายสภาวะและสถานการณ์ของพยาบาลสำเร็จใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับพยาบาลสำเร็จใหม่ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงในกระบวนการพี่เลี้ยง มีรายละเอียด และดังแสดงแผนภาพที่ 2.5

1. สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งที่อยู่ภายนอกเช่น สถานที่ทำงานใหม่ ที่อยู่ใหม่ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ และผู้ร่วมงานใหม่ เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่
2. พยาบาลสำเร็จใหม่ประกอบด้วยร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ มีศักยภาพตามกฎแห่งธรรมชาติ (Nature's laws) ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และการปรับตัว
3. สุขภาพ เชื่อว่า สภาวะความเป็นอยู่ดีและมีความสุขกับการทำงาน (Well being) ช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม
4. กระบวนการพี่เลี้ยงประกอบด้วยกิจกรรมที่พี่เลี้ยงจัดให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้เขาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของพยาบาลสำเร็จใหม่ให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้



แผนภาพที่ 2.5 รูปแบบการจัดระบบพี่เลี้ยงตามแนวทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล

ดังนั้น **พี่เลี้ยงเปรียบเสมือนผู้จัดสิ่งแวดล้อมให้พยาบาลสำเร็จใหม่** แต่ก็ได้หมาย ถึง จัดตามอำเภอใจหรือความต้องการของพยาบาลพี่เลี้ยงเท่านั้น ต้องจัดตามความต้องการของ พยาบาลสำเร็จใหม่และธรรมชาติที่แวดล้อม พยาบาลสำเร็จใหม่เป็นศูนย์กลางของการตั้งเป้าหมายหรือการกำหนดกิจกรรมของพี่เลี้ยงหรือกระบวนการพี่เลี้ยง เพื่อรักษาภาวะสมดุลของ พยาบาลสำเร็จใหม่ให้มากที่สุดทั้งในด้านกายภาพ, จิตใจและสังคม จากแนวคิดทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลสามารถสรุปว่า หน่วยงานและพี่เลี้ยงต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้เกิดการปรับตัวของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่เหมาะสมหรือไม่
2. พยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปรับตัวอย่างไร จึงจะเหมาะสม
3. การปรับตัวในสิ่งแวดล้อมที่จัดไว้ให้ นั้นเป็นไปด้วยดีหรือไม่เพียงใด
4. ภาวะเครียดของสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพพยาบาลสำเร็จใหม่และพี่เลี้ยงเพียงใด
5. พี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามลำดับขั้นหรือไม่จากสภาพแวดล้อมที่หน่วยงานหรือองค์กรจัดไว้ให้

3.2 ทฤษฎีระบบของนิวแมน

นิวแมนเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกาที่มีพื้นฐานการศึกษาทาง ทั้งด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และจิตวิทยาสุขภาพ ดังนั้นจึงได้พัฒนารูปแบบทางการ พยาบาลในลักษณะเพื่อเป็นแนวทางในการทำบทบาทของพยาบาลชุมชนต่อบุคคลและชุมชนในปี ค.ศ. 1970 เรียกว่า “A model for teaching total person approach to patient problem” ต่อ มาในปี ค.ศ. 1974 พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของหลักสูตรพยาบาลชุมชนในระดับมหาบัณฑิต เรียกว่า “The Betty Neuman Health-Care System Model: A total person approach to patient problems” และในที่สุดปี ค.ศ. 1982 ปรับเป็น “The Neuman System Model” หรือ “แบบจำลองระบบของ นิวแมน” เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

ทฤษฎีระบบของนิวแมนมีแนวคิดที่สังเคราะห์มาจากหลายทฤษฎี คือ ทฤษฎีระบบ (system model) ของ von Bertalanfly ทฤษฎีสนามการรับรู้ (field theory) ของ Gestalt ทฤษฎี การป้องกัน (prevention) ของ Caplan ทฤษฎีการปรับตัวต่อความเครียด (Selye' s Stress theory) ของ Selye ปรัชญาแนวคิดความเป็นองค์รวม (wholeness of life) ของ de Chardin และ ปรัชญาแนวมาร์คหรือความเป็นหนึ่งเดียวที่มีธรรมชาติเฉพาะตน (marxian philosophy) ของ Cornu (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

ทฤษฎีระบบของนิวแมนมีโมเดลทัศน์ทางการพยาบาลที่เด่นชัดในการดูแลภาวะปกติสุขหรือ องค์รวมของบุคคล และการตอบสนองต่อความเครียดจากสิ่งแวดล้อมของบุคคล โดยบุคคลเป็น ระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตลอดเวลาและเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในหลายๆ ระบบย่อยของระบบใหญ่อื่นๆ อีกหลายระบบในสังคม

ทฤษฎีระบบของนิวแมนประกอบด้วยมโนคติหลัก 4 ตัว: สิ่งแวดล้อม บุคคล สุขภาพ และการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1. บุคคล ถือเป็นหน่วยเดียวที่เป็นแกนกลาง และเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตลอดเวลา และมีโครงสร้างพื้นฐานประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ บุคคลมีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุของความเครียด 3 ชั้นจากนอกสู่ใน ได้แก่ แนวการป้องกันยืดหยุ่น (flexible line of defense) แนวป้องกันปกติ (normal line of defense) และแนวการต่อต้าน (line of resistance)

2. สิ่งแวดล้อม เป็นต้นเหตุของความเครียดที่มีผลกระทบต่อบุคคล และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวก (พัฒนาการ) และด้านลบ (อาการเครียด) สิ่งแวดล้อมประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล

3. สุขภาพ ถูกอธิบายเป็นแนวต่อเนื่องระหว่างภาวะสุขภาพ (ภาวะของระบบที่สมดุลแนวการป้องกันที่ยืดหยุ่นสามารถต้านสิ่งคุกคามได้) และภาวะเจ็บป่วย (ภาวะของระบบที่เสียความสมดุล แนวการป้องกันของบุคคลถูกทำลาย) แต่ภายหลังจากเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบบุคคล อาจมีกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ (reconstitution) เกิดความสมดุลใหม่

4. การพยาบาล เป็นกระบวนการป้องกันความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรก การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดความเครียด ระดับที่สอง การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการลดต้นเหตุของความเครียดที่รุกรานแนวการป้องกันและสนับสนุนการเผชิญความเครียด และระดับสุดท้าย การป้องกันตติยภูมิ (third prevention) เป็นการกระทำต่อเนื่องเพื่อสร้างความสมดุลใหม่ด้วยกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่

การนำทฤษฎีระบบของนิวแมนมาใช้ในระบบพี่เลี้ยง

สำหรับการนำทฤษฎีระบบของนิวแมนมาใช้ในระบบพี่เลี้ยงนั้น เราสามารถจะกระทำได้ในทำนองเดียวกับการนำทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกลมาใช้ แต่ทฤษฎีระบบของนิวแมนให้ความสำคัญต่อสิ่งรบกวนชีวิต (stressors) มาก ดังนั้นบทบาทหน้าที่หลักของพี่เลี้ยงจึงต้องเป็น ผู้ปกป้องคุ้มครองพยาบาลสำเร็จใหม่ให้เผชิญความเครียดให้น้อยลง สร้างเสริมความแข็งแกร่งของแนวป้องกันยืดหยุ่นให้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในหลักการ เพิ่มทักษะการทำงานและการเข้าสังคม เพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีสภาวะความเป็นอยู่ดี มีความสุขกับการทำงาน และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ กระบวนการพี่เลี้ยงประกอบด้วยกิจกรรมที่พี่เลี้ยงจัดให้พยาบาลสำเร็จใหม่เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ ที่มงาน และทีมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้บริหาร พี่เลี้ยง พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถนำความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการพยาบาลมากเป็นกรอบแนวทางในการอธิบายความเป็นเหตุและผลของการใช้พี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยง รวมถึงการดำเนินกิจกรรมของระบบพี่เลี้ยงได้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการวัดประสิทธิผล

สืบเนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาในหัวข้อการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดและโมเดล การวัดประสิทธิผลของพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก นอกจากนี้ การเข้าใจในแนวคิดและทฤษฎีพี่เลี้ยงแล้ว จำเป็นต้องเข้าใจในแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลและการวัดประสิทธิผลด้วย ดังนั้นจึงขอเสนอความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล และการวัดประสิทธิผลโดยสังเขปดังนี้

4.1 ความหมายของประสิทธิผล

คำว่า “ประสิทธิผล (effectiveness)” ในความหมายของประสิทธิผลขององค์กร Kreitner (1983; อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตน์, 2544) ได้จำแนกออกเป็น 3 แนวคิด คือ 1) ด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน (goal attainment model) หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนด 2) ด้านทรัพยากรและระบบ (system-resource model) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการจัดหาทรัพยากรที่ต้องการและมีอย่างจำกัดมาใช้ภายในองค์กรได้ และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร (stakeholders model) หมายถึง การคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ต่อมา Hoy & Miskel (2001; อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตน์, 2544) ได้เสนอแนวคิดความมีประสิทธิภาพขององค์กรเป็น 3 แนวคิดคล้ายคลึงกับ Kreitner แต่มีการบูรณาการแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกันเป็นแนวคิดที่สามเพื่อลดข้อบกพร่องของแนวคิดทั้งสองลง โดยเรียกแนวคิดที่สามนี้ว่า “Goal and System-Resource Model of Effectiveness” ซึ่งเน้นทั้งการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดและมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในระบบขององค์กร นอกจากนี้ Hoy & Miskel เสนอแนะเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลใน 3 ประเด็นหลักสำคัญคือ เวลา หมายถึง ควรมีการประเมินตามระยะเวลาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความเป็นพหุขององค์ประกอบในการประเมิน หมายถึง มีการประเมินจากผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย และความเป็นพหุของเกณฑ์ หมายถึง การต้องคำนึงถึงความเป็นระบบของสิ่งที่ประเมิน

ดังนั้นเกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพขององค์กรจึงมีการอ้างอิงทฤษฎีระบบ คือ มีแนวทางการประเมินตามปัจจัยนำเข้า (input): ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก ความพร้อม การสนับสนุน, กระบวนการ (process): คุณภาพ แรงจูงใจ บรรยากาศ, และ ปัจจัยป้อนออก (output): ความสำเร็จ ความพึงพอใจ คุณภาพการปฏิบัติการ เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดประสิทธิผลของนักการศึกษาทั้งหลาย เช่น Purkey & Smith, 1983; Murphy et al., 1985; Pollack et al., 1987; Holt & Hinds, 1994; Scheerens & Bosker, 1997; และ Hoy & Miskel, 2001 พบว่า มีการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของประสิทธิผลจากการมุ่งเน้นแต่การบรรลุเป้าหมายมาสู่การมุ่งหวังในประสิทธิผลขององค์กรทั้งระบบ (วิโรจน์ สารรัตน์, 2544)

การศึกษาของ วัฒนา ล่างลือ (2538) และ โชคชัย สุเวชวัฒนากุล (2541) ซึ่งรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลจากทฤษฎีการบริหารองค์กร ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลในเชิงการบรรลุเป้าหมายของงาน (goal attainment model) และวัดและประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยการเปรียบเทียบปัจจัยในระบบ ดังนั้น ประสิทธิผล น่าจะหมายถึง ปัจจัยป้อนออก(output) - ปัจจัยนำเข้า (input)

Robbins (1996) ได้ให้ความหมายคำว่า ประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิภาพ (efficiency) ในเชิงแนวคิดของความสามารถในการผลิต (productivity) ที่คำนึงถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของการทำให้ปัจจัยนำเข้ากลายเป็นปัจจัยป้อนออก/ ผลิตโดยมีค่าใช้จ่ายต่ำสุด ดังนั้น Robbins จึงนิยาม ประสิทธิภาพ (effectiveness) ว่าเป็นความสำเร็จตามเป้าหมาย และประสิทธิภาพ (efficiency) คือ อัตราส่วนของปัจจัยป้อนออก/ ผลิตที่มีประสิทธิผลต่อปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นในการประสบความสำเร็จ

ตามแนวคิดของนักทฤษฎีการประเมินได้ใช้ประสิทธิผล (effectiveness) และประสิทธิภาพ (efficiency) เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการประเมินผลสำเร็จของโครงการ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมี ความสับสนระหว่างการใช้คำทั้งสองอยู่เสมอ ศิริชัย กาญจนวาสี (2545) ได้จำแนกความแตกต่างระหว่างความหมายของทั้งสองคำไว้ว่า

ประสิทธิผล (effectiveness) เป็นวิธีหนึ่งในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินเน้น การพิจารณาผลผลิต (output) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ส่วน ประสิทธิภาพ (efficiency) เน้นการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยตรงต่อการสร้างผลผลิต หนึ่งหน่วย โครงการหนึ่งอาจจะมีเพียงประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างก็ได้ ดังนั้นประสิทธิผล และประสิทธิภาพจึงมีความสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด แต่ไม่เหมือนกันและไม่ใช่อะไรเดียวกัน

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ (effectiveness) เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน อย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการพิจารณาผลผลิต/ปัจจัยป้อนออก (output) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรกำหนดไว้ และนำมาซึ่งความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders model) ทุกฝ่าย โครงการจะมีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อผลที่ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้บนพื้นฐานของความเหมาะสมของแต่ละบริบท การวางแผน และการดำเนินการ แต่ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลมีความสำคัญต่อความสามารถในการผลิต (productivity) ขององค์กร

4.2 แนวทางการวัดประสิทธิผล

จากความหมายที่ว่า ประสิทธิภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินผลสำเร็จของโครงการ หรือเป็นวิธีหนึ่งในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร เช่น โรงเรียน บริษัท หรือผลงานของโครงการและบุคลากร เป็นต้น สารสนเทศที่ได้จึงเป็นสิ่งที่มี

คุณค่าอย่างยิ่งในการใช้เป็นปัจจัยป้อนกลับเพื่อการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขให้เกิดความสำเร็จมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การวัด เป็นกระบวนการกำหนดตัวเลขให้กับสิ่งที่ต้องการวัดตามกฎเกณฑ์ องค์ประกอบ การวัด 3 ส่วนคือ 1) มีจุดมุ่งหมายชัดเจนว่าต้องการวัดอะไร วัดอย่างไร และวัดทำไม 2) เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบไหนและมีหน่วยการวัดอย่างไร และ 3) การแปลผลการวัดและการนำผลไปใช้ อย่างไร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545)

การวัดประสิทธิผลมีหลายแนวคิดและทฤษฎีรองรับจากความหมายที่ว่า การวัดประสิทธิผลเป็นวิธีหนึ่งในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน ทำให้เกี่ยวข้องกับการประเมินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจากแนวคิดการประเมินประสิทธิผลของ Kreitner , 1983; Purkey & Smith, 1983; Murphy et al., 1985; Pollack et al., 1987; Chrispeels, 1992; Holt & Hinds, 1994; Scheerens & Bosker, 1997; และ Hoy & Miskel, 2001 (อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตน์, 2544) และ Scriven, 1967; Worth & Sanders, 1973; Hourse, 1978; Cooley, & Lohnes และ Guba & Lincoln, 1981 (อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545) ได้จำแนกแนวคิดของการวัดความมีประสิทธิภาพขององค์กรไว้ 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดเชิงการมุ่งเน้นบรรลุเป้าหมาย (goal attainment model) แนวคิดเชิงทรัพยากรและระบบ (system-resource model) และแนวคิดเชิงเป้าหมายและการจัดหาทรัพยากรสู่ระบบขององค์กร (goal and system-resource model)

แนวคิดเชิงการมุ่งเน้นบรรลุเป้าหมาย (goal attainment model) เป็นทัศนะดั้งเดิมที่เห็นว่า องค์กรหรือโครงการมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ (specific goal) ทั้งนี้องค์กรหรือโครงการต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน ชัดเจน และสามารถวัดได้ การวัดระดับการบรรลุเป้าหมายเน้นที่ผลมากกว่าวิธีการและแนวทาง

แนวคิดเชิงทรัพยากรและระบบ (system-resource model) หมายถึง ความสามารถของ องค์กรในการสรรหาทรัพยากรที่ต้องการจำเป็น และมีอย่างจำกัดมาใช้ภายในระบบขององค์กรได้ เป็นการแสดงถึงศักยภาพการแข่งขัน และการอยู่รอดได้ขององค์กรท่ามกลางการขาดแคลนและแก่งแย่งกันในเรื่องทรัพยากร ประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับค่านิยมในองค์กร การวัดประสิทธิภาพมาจากการกำหนดคุณค่า และเกณฑ์ความมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเชิงเป้าหมายและการจัดหาทรัพยากรสู่ระบบขององค์กร (goal and system-resource model) เป็นแนวคิดที่ Hoy & Miskel เสนอแทนที่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร (satisfaction of stakeholders model) ของ Kreitner โดยการบูรณาการแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกันเพื่อเน้นทั้งการบรรลุเป้าหมายและความสามารถในการแสวงหาทรัพยากรมาใช้ในระบบเป็นการรักษาความสมดุลย์ นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าแนวคิดสองแนวคิดข้างต้นต่างก็เสริมและขยายซึ่งกันและกัน จึงเป็นการถูกต้อง

ที่ Hoy & Miskel (2001) จะนำมาผสมผสานใช้ร่วมกัน จากแนวคิดที่สามนี้ Hoy & Miskel ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพขององค์กรโดยคำนึงถึงทั้งความเป็นระบบ และความเป็นพหุ โดยมีหลักการสำคัญสามประการหลัก คือ 1) เวลา คือ ควรมีการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (multiple time) 2) ความเป็นพหุขององค์ประกอบในการประเมิน (multiple constituencies) คือ การมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทำให้แหล่งข้อมูลจึงต้องมีมากกว่าหนึ่ง และ 3) ความเป็นพหุของเกณฑ์ (multiple criteria) คือ การมีเกณฑ์ประเมินความมีประสิทธิภาพที่ครอบคลุมสภาพความเป็นจริงทุกด้านโดยคำนึงถึงทั้งระบบ ดังตัวอย่างนี้



แผนภาพที่ 2.6 เกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพของ Hoy & Miskel, 2001 (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2544)

Hoy & Miskel (2001; อ้างถึงใน วิโรจน์ สารรัตนะ, 2544) ได้ชี้แนะในการใช้ความเป็นพหุของเกณฑ์ (multiple criteria) ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรเนื่องจากการใช้เกณฑ์เดียวไม่สามารถประเมินได้ครอบคลุมครบถ้วน นอกจากนี้การบูรณาการแนวคิดของ Hoy & Miskel ทำให้สามารถเลือกตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ความมีประสิทธิภาพแต่ละตัวที่สำคัญและเหมาะสมในการเป็นตัวแทนของระบบซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยป้อนเข้า กระบวนการ และปัจจัยป้อนออก

สรุปได้ว่าการวัดประสิทธิภาพเป็นกระบวนการระบุระดับของการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้บนพื้นฐานของความเหมาะสมของแต่ละบริบท การวางแผน และการดำเนินการ โดยหลักการสำคัญของการวัดคือ การใช้พหุเกณฑ์ (multiple criteria) ที่สามารถประเมินได้ครอบคลุมและเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงมากกว่าการใช้เกณฑ์ตัวเดียววัด นอกจากนี้การประเมินควรเป็นพหุขององค์ประกอบ (multiple constituencies) ที่ครอบคลุมทั้งระบบ วัดจากหลายแหล่งข้อมูลและหลากหลายวิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รวมทั้งควรวัดต่างเวลากันทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ตอนที่ 5 การสังเคราะห์ตัวชี้วัด และการพัฒนากรอบแนวคิดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงเป็นสิ่งกล่าวถึงในวงการธุรกิจและอุตสาหกรรมของประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ 1970's มีการศึกษาวิจัยหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนทฤษฎีต่างๆ ของนักวิชาการกันอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาจาก 1980's- 2000's ส่วนวงการศึกษากลุ่มประเทศดังกล่าวได้เริ่มนำความรู้และแนวทางเรื่องนี้มาใช้ในการ ปฏิรูปการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการปฏิรูปครูและการเรียนการสอนให้มีประสิทธิผล/ภาพ เริ่มประมาณ 1980's ดังผลการศึกษานักวิชาการทางการศึกษาผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกและกระตุ้นการใช้ประสิทธิผลของพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงในการศึกษาและการวิจัย Levinson กล่าวว่

Our system of higher education, though official committed to the fostering of intellectual and personal development of students, provides mentoring that is limited in quantity and poor in quality. (Levinson et al., 1978)

สำหรับการศึกษาทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาการเรียนการสอนมาสู่ระบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาแทนการเรียนการสอนในโรงพยาบาลอย่างเดียวนมาเป็นเวลานาน ในราว 1970's ได้มีการรื้อฟื้นระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เคยรุ่งเรืองสมัย มิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล กลับมาใช้อีกครั้งในนามของ preceptorship ตามกระแสความนิยมในการใช้ระบบพี่เลี้ยงในสมัยนั้น ต่อมา การนิยามความสัมพันธ์ภาพกระบวนการพี่เลี้ยงมาจากคำว่า mentorship ดังนั้นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมุ่งเน้นผลงานการวิจัยและบทความเกี่ยวกับประสิทธิผลของพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงในสาขาการพยาบาล การศึกษา และการธุรกิจ

5.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนผลงานทางการวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ นำเสนอเป็นสองส่วนคือ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางธุรกิจและการศึกษา และผลงานวิจัยทางการพยาบาล ต่อจากนั้นจะทำตารางสรุปผลงานวิจัยที่ศึกษาทั้งหมดโดยเรียงลำดับตามปีที่การวิจัย เพื่อให้สะดวกและชัดเจนต่อการเข้าใจในปัจจัย / องค์ประกอบ/ ตัวชี้วัด ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ยิ่งขึ้น

5.1.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางธุรกิจและการศึกษา

Levinson et al. (1978) ได้ศึกษาเรื่อง ฤดูกาลในชีวิตลูกผู้ชาย เพื่อศึกษาพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของเพศชายในช่วงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (17-33 ปี) พบว่า ความสัมพันธ์ในกระบวนการพี่เลี้ยงเป็นเรื่องซับซ้อน และมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ผู้วิจัยพยายามหาความหมายและความแตกต่างของ พี่เลี้ยงที่ดี พี่เลี้ยงที่ดีพอควร และพี่เลี้ยงที่ไม่ดี

Chao et al. (1992) ศึกษาเรื่อง สัมพันธภาพของกระบวนการที่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ: การเปรียบเทียบในประเด็นบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง และความต่างกับการไม่มีพี่เลี้ยง วัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบสัมพันธภาพของกระบวนการที่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากระดับความพึงพอใจในงานและกระบวนการทางสังคมภายในองค์กรของผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 212 คนจากแบบไม่เป็นทางการ และ 53 คนจากแบบเป็นทางการ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์ที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการรายงานผลว่ามีความพึงพอใจในงานมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีพี่เลี้ยง ส่วนกลุ่มแบบเป็นทางการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ไม่มีพี่เลี้ยงในด้านความพึงพอใจในงาน แต่มีความแตกต่างในด้านกระบวนการทางสังคมภายในองค์กร 3 ใน 6 องค์ประกอบที่ศึกษา

Ragins & Cotton (1999) ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 1,162 คน เป็นพนักงานที่ถูกว่าจ้างในองค์กรวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์ วิศวกร และสื่อมวลชนทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับแบบสำรวจที่ส่งทางไปรษณีย์ 3,000 ฉบับ เพื่อศึกษา บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง และผลลัพธ์: การเปรียบเทียบระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ในกระบวนการที่เลี้ยงรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พบว่า กระบวนการที่เลี้ยงรูปแบบไม่เป็นทางการก่อให้เกิดการพัฒนาทางอาชีพและทางจิตสังคม และมีความพึงพอใจในพี่เลี้ยงมากกว่าที่ได้รับจากกระบวนการที่เลี้ยงรูปแบบเป็นทางการ

จากข้อมูลเดียวกันนี้ Ragins, Cotton, & Miller (2000) ใช้ศึกษาต่อเรื่อง ชายแดนของกระบวนการที่เลี้ยง: ประสิทธิภาพของประเภทของพี่เลี้ยง คุณภาพของสัมพันธภาพ และการออกแบบ โปรแกรมต่อทัศนคติต่องานและอาชีพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยมี 2 ประเด็นหลักคือ ประเด็นแรก การเปรียบเทียบทัศนคติในการทำงานและอาชีพระหว่างผู้ที่มีพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการแบบไม่เป็นทางการ และผู้ไม่มีพี่เลี้ยง โดยมีการควบคุมและตรวจสอบระดับความพึงพอใจที่ได้รับจากสัมพันธภาพในกระบวนการที่เลี้ยง ประเด็นที่สอง ทดสอบผลของการออกแบบและคุณภาพของโปรแกรมที่เลี้ยงต่อทัศนคติต่องานและอาชีพ และต่อความพึงพอใจที่ได้รับจากสัมพันธภาพในกระบวนการที่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของกระบวนการที่เลี้ยงมีผลกระทบบต่อทัศนคติต่อการทำงานและอาชีพมากกว่าประเภทของพี่เลี้ยงและการออกแบบโปรแกรมไม่ว่าจะเป็นแบบอย่างเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ

Eby et al. (2000) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง มุมมองของผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง: การจัดกลุ่มประเภท จากการสำรวจผู้ร่วมโครงการสำหรับการพัฒนาผู้บริหารของมหาวิทยาลัยสองโปรแกรม 429 คน ได้ผู้ที่อยู่ในอุปถัมภ์ 156 คนจาก 277 คนที่

ตอบคืน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปิดเผย 15 ประเภทของประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง และจัดรวมกลุ่มประเภทเป็น 5 กลุ่ม ดังสรุปในตารางที่ 2.7

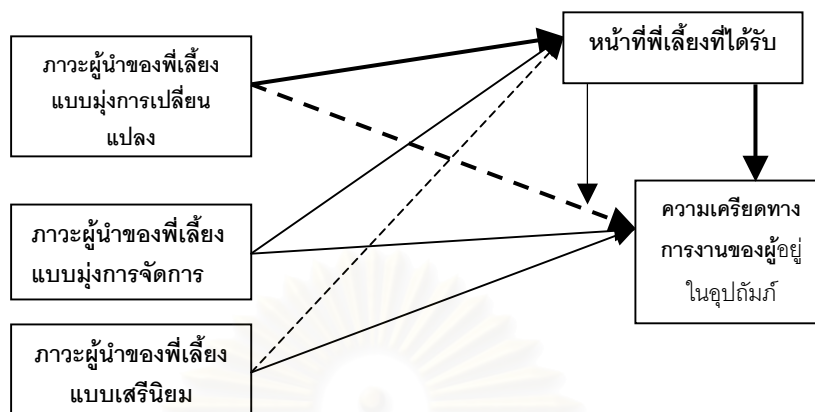
ตารางที่ 2.7 การจัดกลุ่มประเภท และประเภทของประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง

การจัดกลุ่มประเภท	ประเภทของประสบการณ์ด้านลบ
1. การจับคู่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ	1.1 ความแตกต่างด้านค่านิยม 1.2 ความแตกต่างด้านรูปแบบการทำงาน 1.3 ความแตกต่างด้านบุคลิกภาพ
2. พฤติกรรมที่ทำให้ห่างเหิน	2.1 การทอดทิ้ง 2.2 การสนใจแต่ตนเอง 2.3 การตั้งใจทำตัวออกห่าง
3. พฤติกรรมชอบบงการ/ ไม่ดี	3.1 ผู้นำแบบเผด็จการ 3.2 การมอบหมายงานไม่เหมาะสม 3.3 กล่าวโทษหรือให้ร้ายโดยไม่มีเหตุผล 3.4 เอาความดีใส่ตัวโยนความผิดให้ผู้อื่น หรือขโมยผลงาน / ความคิดของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ 3.5 หลอกลวงเชื่อถือไม่ได้
4. การขาดประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง	4.1 ไม่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4.2 ขาดทักษะด้านเทคนิค
5. ความไม่ปกติทั่วไป	5.1 มีทัศนคติไม่ดี 5.2 มีปัญหาส่วนบุคคล/ ปัญหาครอบครัว

ผลการวิจัยนี้บ่งชี้ว่า ผู้อยู่ในอุปถัมภ์มักจะรายงานความแตกต่างในด้านทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ เมื่อให้เปรียบเทียบความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงด้านบวกและด้านลบ เช่น พวกเขา มีประสบการณ์ด้านลบเมื่อพวกเขามีความแตกต่างด้านทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อจากพี่เลี้ยง แต่กลับไม่มีประสบการณ์ด้านลบกับพี่เลี้ยงที่มีตำแหน่งสูงกว่า เป็นต้น นอกจากนี้ผลของการอุปถัมภ์ที่ได้จากการจัดประเภทยืนยันว่า พฤติกรรมด้านลบของพี่เลี้ยง และการขาดทักษะระหว่างบุคคล ทำให้กระบวนการพี่เลี้ยงไม่มีประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Sosik & Godshalk (2000) ศึกษาเรื่อง รูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงาน: โมเดลแนวคิด และการศึกษาเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำ 3 รูปแบบ: laissez-faire, transactional contingent reward, และ transformational การรับรู้ของผู้อยู่ในอุปถัมภ์เกี่ยวกับหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับทั้งด้านการพัฒนาอาชีพ (career development) และ ด้านการสนับสนุนทางจิตสังคม (psychosocial support)

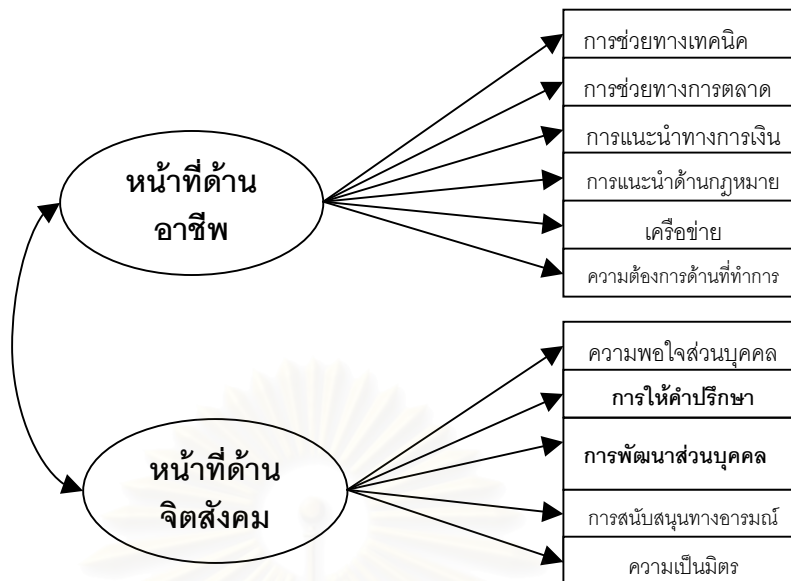
และความเครียดเกี่ยวกับงาน ในกลุ่มตัวอย่าง 204 คู่หู ผลการวิเคราะห์ที่ใช้โปรแกรม Partial Least Squares (PLS) ดังโมเดลข้างล่างนี้



แผนภาพที่ 2.7 โมเดลรูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงานของ Sosik & Godshalk (2000)

ผลการวิจัยพบว่า พี่เลี้ยงที่มีพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (transformational leader's behavior) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ มากกว่าพี่เลี้ยงที่มีพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการจัดการ (transactional leader's behavior) แต่พฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบเสรีนิยม (laissez-faire leader's behavior) มีความสัมพันธ์ทางลบกับหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ ทั้งพี่เลี้ยงที่มีพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง และหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดเกี่ยวกับงาน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลงกับความเครียดเกี่ยวกับงานลดลงเมื่อส่งผ่านทางหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ

Waters et al. (2002) ได้ทำการวิจัยเรื่อง มาตราขั้นมูลฐานที่ใช้วัดบทบาทของพี่เลี้ยงของบริษัทธุรกิจขนาดเล็กในระยะเริ่มต้น วัตถุประสงค์เพื่อหาเครื่องมือวัดบทบาทของพี่เลี้ยงในบริษัทของบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก การศึกษาในกลุ่มพี่เลี้ยง 68 คน และผู้อยู่ในอุปถัมภ์ 77 คนที่เข้าร่วมโครงการ NEIS (the New Enterprise Incentive Scheme) ที่สนับสนุนโดยรัฐบาลออสเตรเลียเป็นเวลา 1 ปี กรอบแนวคิดของการสร้างเครื่องมือวัดใช้แนวคิดทฤษฎีของ Kram's 1983 & 1985 ประกอบด้วยสองบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ได้แก่ บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับอาชีพ และบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม ดังโมเดลโครงสร้างบทบาทพี่เลี้ยงขั้นมูลฐานของบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก ผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม AMOS v4 ใช้ Confirmatory Factor Analysis พบว่า โมเดลโครงสร้างไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 (37) = 66.84, p = 0.002$ เมื่อปรับโมเดลโดยตัดออก 3 ข้อ คือ เครือข่าย (networking), ความต้องการด้านที่ทำงาน (office needs), และ การให้คำปรึกษา (counseling) ออกทำให้โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 (14) = 20.09, p = 0.13$ GFI = 0.94 AGFI = 0.84 Tucker Lewis = 0.97 CFI = 0.98 RMS = 0.05



แผนภาพที่ 2.8 โมเดลโครงสร้างบทบาทที่เลี้ยงขั้นมูลฐานของบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก

เมื่อวิเคราะห์ใหม่อีกครั้งโดยใช้เฉพาะ 8 ข้อของโมเดลการวัดนี้ พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 (14) = 21.1$ $p = 0.10$ $GFI = 0.93$ $AGFI = 0.82$ $Tucker Lewis = 0.93$ $CFI = 0.96$ $RMS = 0.06$ ดังนั้น Waters และคณะสรุปว่า บทบาทของพี่เลี้ยงของบริษัทธุรกิจขนาดเล็กในระยะเริ่มต้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับในบริบทขององค์กรตามทฤษฎีของ Kram แต่อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างในองค์ประกอบย่อยบางส่วนเท่านั้น

Westanmo (2000) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ กระบวนการพี่เลี้ยงในผู้ประกอบการจากมุมมองของพี่เลี้ยงในประเทศฟินแลนด์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก 8 ผู้ประกอบการผู้หญิงที่เข้าร่วมในโปรแกรมพี่เลี้ยงของกลุ่มบริษัทในประเทศฟินแลนด์ ผลการวิจัยข้อมูลจัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เกณฑ์การเลือก/เป็นพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ ความคุ้มค่าและประโยชน์ของกระบวนการพี่เลี้ยง และ ระยะเวลาของกระบวนการพี่เลี้ยง

เกณฑ์ในการเลือกพี่เลี้ยงที่เหมาะสมคือ ประสบการณ์ในการทำงานสูง ความพึงพอใจในการทำงาน ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีเครือข่าย การอุทิศเวลาให้ความตั้งใจที่จะช่วยผู้อื่น และมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่พี่เลี้ยง การตัดสินใจเป็นพี่เลี้ยงมีทฤษฎีสนับสนุน 2 ทฤษฎีโดย Gibb, 1999 คือ ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (theory of social exchange) เช่น ความปรารถนาในการพบปะสังสรรค์และเรียนรู้สิ่งใหม่/ใฝ่รู้ส่วนทฤษฎีการเป็นสมาชิกของชุมชน (theory of communitarianism) ได้แก่ ความต้องการที่จะช่วยผู้มาใหม่ในอาชีพ/องค์กร นอกจากนี้ Westanmo ยังพบว่า พี่เลี้ยงมักมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่อย่างมุ่งมั่นระหว่างการดูแลเมื่อพวกเขาเห็นว่าผู้อยู่ในอุปถัมภ์มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ มีความมุ่งมั่นสูงด้วย

Cornelius (2001) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการ เพื่อบ่งชี้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในบริษัททางการเงินขนาดใหญ่ของอเมริกา ผลของกรณีศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์กลุ่มนี้ คือ ความถี่ของการพบกับแบบเผชิญหน้า ความเหมือนกันในด้านความสนใจและคุณค่ากัน และการผูกมัดกับโปรแกรมของทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารโปรแกรม ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และประสิทธิผลของกระบวนการจับคู่

Parvin (2001) ศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการเอื้อประโยชน์จากความเข้าใจในกระบวนการพี่เลี้ยงต่อการสนับสนุนผู้สำเร็จด้านธุรกิจเข้าสู่วงการ การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม the GLEAM program, University of Durham วัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่อทดสอบทฤษฎีพี่เลี้ยงในบริบทของนักธุรกิจมือใหม่ที่เพิ่งจะสำเร็จการศึกษาจากร่วมมหาวิทยาลัย และเข้าใจถึงอิทธิพลของสัมพันธภาพกระบวนการพี่เลี้ยงในการเปลี่ยนแปลง/พัฒนาจากผู้สำเร็จการศึกษาสู่เจ้าของกิจการ การศึกษาเน้นความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมของทฤษฎีพี่เลี้ยงคือ แบบหนึ่งต่อหนึ่งกับผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าและเป็นผู้ประกอบที่ประสบความสำเร็จ และกรอบแนวคิดพันธมิตรแห่งการเรียนรู้ (learning alliance) ในการสร้างผู้ประกอบมือใหม่ ตามความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้เป็นหัวใจของกระบวนการพี่เลี้ยง และกระบวนการทางสังคมเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จก้าวหน้า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีวิทยาการวิจัยที่ใช้ วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) และการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเฉพาะ (focus workshop) เพื่อเสริมความแกร่งในความตรงของผลการวิจัย ดังนั้นข้อค้นพบมาจากการสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย (inductive data analysis) โดย Parvin ได้สรุปเป็นกรอบแนวคิด ไว้ดังแผนภาพที่ 2.9

<p>สัมพันธภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างคนสองคน (พี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์) ● อุดมการณ์จากความรู้สึกไว้วางใจ และเห็นใจ ● มีการสร้างการใกล้ชิดประนีประนอมระหว่างกัน <input type="checkbox"/> เป็นพันธมิตรแห่งการเรียนรู้ 	<p>พันธกิจร่วม:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ● สร้างความรู้/องค์ความรู้ ● เข้าใจพลวัตของความเป็นจริงของวงการผู้ประกอบการ
<p>กระบวนการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นกระบวนการทางสังคม และเกี่ยวข้องกับการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมาย ● เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องกระทำซ้ำๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลสะท้อนจากการฝึกปฏิบัติด้านธุรกิจ* 	<p>คุณลักษณะของผู้มีส่วนร่วม:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เปิดรับการเรียนรู้ ● สามารถรับมือกับปัญหาและการประสบความสำเร็จที่ไม่แน่นอนของสังคมผู้ประกอบการได้ ● สามารถปฏิบัติกรอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่จำกัดในความมั่นคง

แผนภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดของ Parvin: กระบวนการพี่เลี้ยงที่เปรียบเสมือนหัวใจของการกล้าเผชิญในการสร้างสรรค์แนวใหม่

Parvin สรุปว่า แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ได้แก่ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้เข้ามาในวงการใหม่ และการได้รับการเสริมแรงจากองค์กร เช่นรางวัลเป็นค่าตอบแทน เป็นต้น ส่วนแรงจูงใจในการเป็นผู้อยู่ในอุปถัมภ์ คือ ความปรารถนาที่จะเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงาน

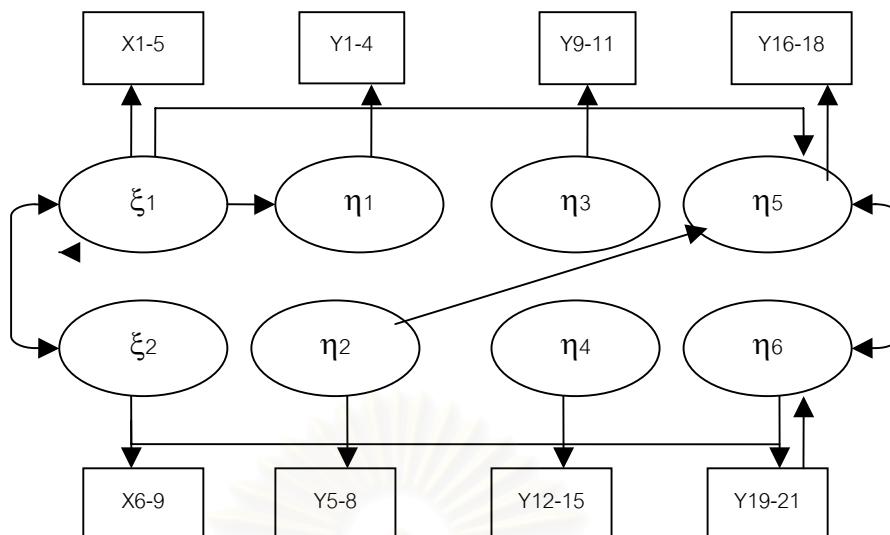
Aniftos (2002) ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพใช้เป็นพื้นฐานขั้นต้นเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของกระบวนการพี่เลี้ยงต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรในระดับอุดมศึกษา และผลลัพธ์ทางบวกต่อองค์กรที่เกิดตามมา พบว่า ผลงานวิจัยส่วนมากเน้นการศึกษาหน้าที่ บทบาท และผลผลิตของกระบวนการพี่เลี้ยง โดยมาสำรวจข้อมูลที่ตรวจสอบบทบาทของพี่เลี้ยงในการพัฒนาจิตสังคมและอาชีพ เช่น Burke et al., 1994 หรือเกี่ยวกับรูปแบบอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการของกระบวนการพี่เลี้ยง หรือแบบไม่มีพี่เลี้ยงต่อปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน กระบวนการสังคมในองค์กร ความผูกพันต่อองค์กรทำให้เพิ่มผลผลิตหรือยกระดับองค์กร การให้โอกาส ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ในการตัดสินใจ เงินเดือน และการออกจากงาน เช่น Chao et al., 1992; Scandura et al., 1996; Orpen, 1997; Ragins & Cotton, 1999; Higgins, 2000; Ragins et al., 2000; Wolff, 2002; และ Lankau & Scandura, 2002 เป็นต้น การศึกษาด้านจิตวิทยาของ Meyer, 2000; Judge et al., 2001; Harter et al., 2002; และ Winefield et al., 2002 แนะนำว่าการดำเนินการที่มีเป้าหมายในการเพิ่มระดับความพึงพอใจในการทำงานและลดความเครียดในสถานประกอบการ ผลที่ได้ตามมาเป็นการเพิ่มผลผลิตทั้งส่วนบุคคลและองค์กร และ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างน่าเชื่อถือมากระหว่างการปฏิบัติงานของบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงาน Willcoxson & Aniftos, 2002 กล่าวว่อย่างไรก็ตามการวิจัยส่วนใหญ่ยังเน้นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการเชื่อมโยงเหตุผลและการบอกเล่าเกร็ดความเป็นจริงอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ Aniftos ได้สนับสนุนการใช้ longitudinal study ในการศึกษาสัมพันธ์ภาพของกระบวนการพี่เลี้ยงและยุทธศาสตร์ในความสำเร็จ และใช้ทั้งข้อมูลจากการสำรวจและการสัมภาษณ์

Armstrong, Allinson, & Hayes (2002) ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในระบบพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ การทดสอบผลของรูปแบบการรับรู้ของทั้งสองฝ่ายต่อกระบวนการพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่พี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในระบบพี่เลี้ยง 53 คู่ พบว่า 1) คู่ที่มีพี่เลี้ยงที่มีการวิเคราะห์สูง และมีความสอดคล้องระหว่างรูปแบบการรับรู้พี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์สูงส่งผลเพิ่มบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพ 2) พี่เลี้ยงรับรู้ที่ตนเองและผู้อยู่ในอุปถัมภ์มีลักษณะร่วมกันมากเท่าใด ผู้อยู่ในอุปถัมภ์จะรายงานว่ามีพี่เลี้ยงทำบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพมากขึ้นเท่านั้น 3) ความเหมือนกันของพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์เป็นเหตุผลให้เพิ่มบท

บาทหน้าที่กลุ่มหน้าที่ด้านจิตสังคมและด้านอาชีพ และการรับรู้ความเหมือนนี้ถูกส่งผ่านโดยรูปแบบการรับรู้ 4) ความเข้าใจในความมีลักษณะร่วมและการรับรู้ในความเหมือน (ทั้งสองต่างถูกส่งผ่านโดยรูปแบบการรับรู้) มีผลเชิงบวกต่อผูกพันของคุณ ความผูกพันอย่างแนบแน่นมีผลต่อคุณภาพของกระบวนการที่เลี้ยง และ 5) เพศมีผลกระทบต่อกระบวนการที่เลี้ยงอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ โดยเฉพาะกับการจับคู่ระหว่างที่เลี้ยงเพศหญิงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์เพศชายเป็นการที่เอื้ออำนวยประโยชน์น้อยสุด ดังนั้นข้อค้นพบจากการวิจัยเสนอแนะว่า การพัฒนาประสิทธิผลของการจับคู่ระหว่างที่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์นั้นต้องคำนึงถึงประเด็นความเหมือนกัน และความผูกพันอย่างแนบแน่น การศึกษานี้ยืนยันว่า การวัดรูปแบบการรับรู้ (cognitive style) ของทั้งสองฝ่ายมีคุณค่าต่อประสิทธิผลของกระบวนการที่เลี้ยงในองค์กร

Fowler (2002) เรื่อง ความสัมพันธ์ของกระบวนการที่เลี้ยงในที่ทำงาน: การตรวจสอบระหว่างบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศ วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศของกระบวนการที่เลี้ยงในที่ทำงาน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ที่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ 48 คู่ ผลการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์) จัดกลุ่มได้เป็น 42 บทบาทหน้าที่ และ 29 ประโยชน์ และเมื่อนำผลที่ได้มาสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลของการวิจัยเชิงบรรยายเพศ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบสรุปได้เป็นบทบาทที่เลี้ยง 8 บทบาทที่คล้ายคลึงกับบทบาทที่เลี้ยง 9 บทบาทของผลการศึกษาใน ค.ศ. 1983 ของ Kram มากทั้งที่เวลาห่างกันมากกว่า 20 ปี ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างสามปัจจัยพบว่า เพศมีอิทธิพลต่อบางบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยงและประโยชน์เท่านั้น และเฉพาะบทบาทหน้าที่ที่เลี้ยงและประโยชน์ที่โดดเด่นเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กันได้สำหรับทั้งสองฝ่าย

Simon (2002) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ของที่เลี้ยงและความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์: มุมมองของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของที่เลี้ยงกับการพัฒนาความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ภายในกรอบแนวคิดของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากร 212 คน จาก 1000 คนในสองบริษัทใหญ่ซึ่งเข้าร่วมโครงการที่ใช้กระบวนการที่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยสร้างโมเดลโครงสร้างจากการศึกษาทางเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของ ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน/บทบาทหน้าที่ของที่เลี้ยง และความผูกพันทางจิตใจ โดยมีความยุติธรรมและแรงจูงใจในองค์กรเป็นตัวแปรคั่นกลาง ผลการทดสอบได้โมเดลการวัด ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.10



สัญลักษณ์ที่ใช้ในโมเดล:

- | | |
|---|---|
| ξ_1 = Economic Exchange (career-related function) | ξ_2 = Social Exchange (psychosocial function) |
| η_1 = Distributive Justice | η_2 = Procedural Justice |
| η_3 = Instrumental Macromotive | η_4 = Relational Macromotive |
| η_5 = Transactional Contract | η_6 = Relational Contract |

แผนภาพที่ 2.10 โมเดลการวัดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงกับการพัฒนาความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ของ Simon (2002)

โมเดลโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับปานกลาง χ^2 (df, 395) = 1172.68, $p = 0.00$, TLI = 0.86, CFI = 0.88, SRMSR = 0.078, และ RMSEA = 0.098 เมื่อปรับแก้โมเดลจากความสัมพันธ์จาก $\eta_2 \rightarrow \eta_1$ และ $\eta_4 \rightarrow \eta_5$ พบว่าดีขึ้นเล็กน้อยแต่ก็ยังคงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับปานกลางเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเสนอแนะว่า ข้อค้นพบอาจทำให้มีการพัฒนาโมเดลความก้าวหน้าทางอาชีพต่อไป

Allen & Eby (2003) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของสัมพันธภาพสำหรับพี่เลี้ยง: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และคุณภาพ แบบสำรวจส่งทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างจากสตรีในองค์กรทางธุรกิจ และกลุ่มวิศวกร เพื่อสอบถามประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง ประเภทของกระบวนการพี่เลี้ยง เพศและความมีเพศเหมือนกันของกลุ่ม การรับรู้ในความเหมือนกัน (ด้านคุณค่า ความสนใจ และบุคลิกภาพ) ระยะเวลาของสัมพันธภาพ คุณภาพของสัมพันธภาพ และการเรียนรู้จากสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ confirmatory factor analysis (CFA) หากความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โมเดลสองปัจจัยมีความสอดคล้องที่ χ^2 (df, 34) = 193.82, $p = 0.05$; RMSR = 0.04; GFI = 0.91; NFI = 0.91; CFI = 0.92 และทุกข้อกระทงมีน้ำหนักความสำคัญทางโครงสร้าง ค่า t -values > 13.21, $\lambda = 0.59$ ผลการวิจัยพบว่า 1) พี่เลี้ยงในกระบวนการพี่เลี้ยงแบบอย่างไม่เป็นทางการรายงานมีคุณภาพและเกิดการเรียนรู้สูงกว่าแบบเป็นทางการ 2) เพศ

เดียวกัน รายงานว่า สัมพันธภาพมีคุณภาพและการเรียนรู้มากกว่าเพศต่างกัน แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศเหมือนกันกับสัมพันธภาพมีคุณภาพและการเรียนรู้ 3) พี่เลี้ยงรับรู้ในความเหมือนกันด้านคุณค่า ความสนใจ และบุคลิกภาพรายงานว่า มีสัมพันธภาพในกระบวนการพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพและเกิดการเรียนรู้สูงกว่าคู่ที่มีลักษณะแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ประเภทของกระบวนการพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการไม่มีสัมพันธภาพโดยตรงกับประสิทธิผลของกระบวนการพี่เลี้ยง แต่มีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาของสัมพันธภาพ ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อประสิทธิผลประสบการณ์พี่เลี้ยงสำหรับพี่เลี้ยง และน่าสนใจ และอาจเป็นไปได้ในการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยเชิงคุณภาพ

Hopkins (2003) ได้วิจัยสำรวจเรื่อง การสำรวจการมีส่วนร่วมในโปรแกรมพี่เลี้ยงสำหรับผู้ใหญ่ของวิทยาลัยชุมชน เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมกระบวนการพี่เลี้ยง และการรับรู้ของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในด้านการอาชีพและจิตสังคม คณาจารย์ บุคลากร และผู้บริหารโปรแกรมในวิทยาลัยชุมชนของอเมริกามีการติดต่อและติดตามทาง e-mail การตอบแบบสอบถามสามารถใช้ทั้งทางแบบสอบถามที่ส่งให้ หรือ internet ก็ได้ ผลการสำรวจพบว่า 1) ความถี่ของการพบกัน ความยาวนานของสัมพันธภาพ และการเลือกคู่หูเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ในระดับของบทบาทหน้าที่ด้านอาชีพและจิตสังคม แต่ถ้าระยะเวลาของสัมพันธภาพน้อยกว่า 1 ปี การจับคู่ให้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ด้านจิตสังคมมากกว่าการเลือกคู่เอง 2) มีการรายงานความสัมพันธ์ด้านจิตสังคมมากกว่าด้านอาชีพ แต่ถ้ามีการเสริมโปรแกรมการฝึกอบรมพิเศษอื่นในโปรแกรมพี่เลี้ยงด้วย พบว่ามีการรายงานการพัฒนาด้านอาชีพสูงกว่า 3) มีการรายงานพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงมาก่อนแสดงบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ไม่มีประสบการณ์ 4) พี่เลี้ยงเพศหญิงให้การสนับสนุนด้านจิตสังคมได้ดีกว่าเพศชาย 5) ความพึงพอใจในสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้บทบาทพี่เลี้ยงทั้งด้านอาชีพและจิตสังคม และ 6) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพี่เลี้ยง

5.1.2 ผลงานวิจัยทางการพยาบาล

ทวิวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการระหว่างกลุ่มหลังการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า ความพึงพอใจในงานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความสามารถในการปฏิบัติงานกลับไม่มีความแตกต่าง

การดำเนินเพื่อเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงในการวิจัยนี้คือ การคัดกรองพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามแนวคิดของ Colavecchio et al., 1975 และการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง 2 วันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องพยาบาลพี่เลี้ยงในการประเมินความรู้ความสามารถพยาบาลพี่เลี้ยงเกี่ยวกับบทบาท

ธานี กล่อมใจ และคณะ (2542) วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกอบรมหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในวิชาชีพ ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล และปัจจัยด้านความภูมิใจในวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .80 และมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 64

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2542) ทำการวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาในปี 2539 จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 104 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลระดับค่อนข้างต่ำ แต่ทุกคนมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยง โดยระบุคุณสมบัติพี่เลี้ยงดังนี้ อายุมากกว่าประมาณ 2-5 ปี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ มีประสบการณ์เป็นพยาบาล 2-5 ปี มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงมาก่อน บุคลิกภาพดี มีความตั้งใจเป็นพี่เลี้ยง มีความรู้และทักษะสูง มีเวลาพบปะบ่อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ เวลาความสัมพันธ์ควรเป็น 6 เดือน

ชุติมา มาลัย และคณะ (2545) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนของอาจารย์พี่เลี้ยง และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนจากอาจารย์พี่เลี้ยงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ผลการวิจัยทั้งหมดนี้พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนของอาจารย์พี่เลี้ยง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความ

สามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนของอาจารย์พี่เลี้ยง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การดำเนินเพื่อเตรียมอาจารย์พี่เลี้ยงในการวิจัยนี้คือ การคัดกรองอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามแนวคิดของ Davis & Barham (1989) การอบรมอาจารย์พี่เลี้ยง 2 วันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พี่เลี้ยง คู่มือ และใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาจารย์พี่เลี้ยงกับแบบประเมินบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยง 6 บทบาท

อัจฉรา บุญหนุน & สุกัญญา ประจุกสิลา (2546) ศึกษาเรื่อง ผลการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลบ้านหมี่ วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลบ้านหมี่ก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลพี่เลี้ยง คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และ แบบประเมินความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการวิจัยกึ่งทดลองนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลบ้านหมี่หลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Hayes (1998) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงและประสิทธิภาพภายในตนเองของนักศึกษาโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในกระบวนการพี่เลี้ยงและประสิทธิภาพในตนเองของนักศึกษาพยาบาลโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จาก 10 สถาบันในเขตตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 300 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างการเรียนการสอนปกติของแต่ละสถาบัน

แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบวัดกระบวนการพี่เลี้ยงและแบบวัดประสิทธิภาพในตนเอง ประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่ Freeman's Mentoring Survey (FMS-1998) ที่ใช้วัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะและหน้าที่ของผู้เป็นพี่เลี้ยง Caine's Quality of Mentoring Tool (CQM-1989) เป็นแบบวัดคุณภาพของกระบวนการพี่เลี้ยง Self-Efficacy Scale (SES-1990) เป็นแบบวัดความคาดหวังในประสิทธิภาพในตนเองโดยทั่วไป และ The Confidence Scale (CS-1992) ซึ่งเป็นแบบวัดประสิทธิภาพในตนเองจากพฤติกรรมเฉพาะบุคคล แบบวัดทั้ง 4 ชุดได้รับการปรับเป็นมาตราวัดแบบ 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงของแบบวัดระหว่าง 0.90 – 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ได้ทั้งสิ้น 238 แบบสอบถามใช้สถิติพรรณนาทั่วไป ได้แก่ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบวัดทั้ง 4 ชุด และคะแนนรวมของ FMS กับ CQM แปลงเป็นคะแนนแสดงกระบวนการที่เลี้ยง ส่วนคะแนนรวมของ SES กับ CS เป็นคะแนนของประสิทธิภาพในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางระหว่างการรับรู้กระบวนการที่เลี้ยงกับประสิทธิภาพภายในตนเองของนักศึกษาพยาบาลโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ($r = 0.37$) โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่าง FMS กับ CQM เป็นเชิงบวกระดับสูง ($r = 0.82$) และความสัมพันธ์ระหว่าง SES กับ CS เป็นเชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.54$) และพบว่าคะแนนของกระบวนการที่เลี้ยงในกลุ่มนักศึกษาที่เลือกที่เลี้ยงด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการมอบหมายจากอาจารย์ผู้สอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้พบว่าตัวแปรส่งผ่าน (mediating variables) ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์ของการเพิ่มคะแนนของกระบวนการที่เลี้ยง ได้แก่ ความยาวนานการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษา และการรับรู้ในประสบการณ์ของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคะแนนรายชื่อของการแนะนำทางอาชีพและวิชาชีพ การวิจัยและการให้คำปรึกษา และมิติอื่นๆในการฝึกปฏิบัติงานขั้นสูง มีค่าน้อยกว่าคะแนนกระบวนการที่เลี้ยงในมิติของการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการของพยาบาลที่เลี้ยงในโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การวางแผนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และการจัดหลักสูตรสำหรับโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระดับมหาบัณฑิต

ในเวลาต่อมา Hayes (2000) ได้ทำศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการที่เลี้ยงในการศึกษาของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหัวข้อเรื่อง องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลระดับมหาบัณฑิต โดยการนำกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม 238 คนที่ตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ แล้วคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล 33 คนซึ่งเป็นผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามกระบวนการที่เลี้ยง และประสิทธิภาพภายในตนเองอยู่ระหว่างมากกว่า หรือน้อยกว่า 1 ช่วงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์เนื้อหากระทำโดยการจัดกลุ่มคำกับไปกับมา และจับกลุ่มเป็นพวกๆตามหลักการการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเปิดเผยข้อมูลที่สามารถจัดเป็นองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลระดับมหาบัณฑิตได้ 5 กลุ่ม ได้แก่

1. อายุส่งผลต่อกระบวนการที่เลี้ยงในประเด็นของความสนใจร่วมกัน หรือการอบรมสั่งสอน หรือการเป็นมารดา หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีอายุใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันมากๆ ระหว่างที่เลี้ยงกับผู้ดูแลทำให้เกิดรูปแบบทั้งสามได้ ถึงนักศึกษาต้องการที่เลี้ยงที่รู้มากกว่าความรู้เดิมของพวกเขาและต้องเข้าใจว่าเขาต้องการเรียนรู้อะไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลผู้ป่วย แต่หากเกินความพอดีไป ผลที่ตามมาอาจเป็นได้ทั้งด้านบวกและด้านลบได้

2. ประเภทของคลินิกฝึกปฏิบัติงานกับกระบวนการที่เลี้ยงมีปฏิสัมพันธ์กันคือ กระบวนการที่เลี้ยง จะได้ผลดีในบรรยากาศที่เปิดสู่การร่วมมือร่วมพลังของคลินิกฝึกปฏิบัติงาน ประเด็นปัญหาของความคับแคบและไม่มีเวลาให้เพียงพอจะกลายเป็นประเด็นสำคัญมากขึ้นเมื่อมีบรรยากาศของการขาดการร่วมมือร่วมพลัง

3. เพศกับที่เลี้ยง และกระบวนการที่เลี้ยงในด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายความว่า เพศอาจจะมีผลต่อการใช้กระบวนการนี้ได้ ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนมากเป็นเพศหญิงและแพทย์ส่วนมากก็เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เชื่อว่าการได้เลือกที่เลี้ยงเองซึ่งโดยมากเป็นเพศหญิงจะได้ผลดี แต่บางคนก็ยังทำงานได้ดีกว่ากับต่างเพศและสาขาวิชาชีพ ส่วนด้านระดับการศึกษาของที่เลี้ยงพบว่านักศึกษาต้องการที่เลี้ยงที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่าความรู้เดิมของพวกเขาและต้องเข้าใจว่าเขาต้องการเรียนรู้อะไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเทคนิคการดูแลผู้ป่วย

4. ระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพควรต่อเนื่อง หมายถึง ความต้องการที่เลี้ยงคนเดียว ต่อเนื่องตลอดช่วงการฝึกปฏิบัติงาน หลายคนเชื่อว่าการพัฒนาความก้าวหน้าของสัมพันธภาพเกิดในระยะยาวนานพอ การเปลี่ยนที่เลี้ยงทำให้ต้องปรับตัวใหม่อีก

5. การเลือกที่เลี้ยงได้เองทำให้เกิดความรู้สึกได้ควบคุมกระบวนการเอง หมายความว่า การเรียนรู้ได้ดีจากการได้เลือกคู่เองแทนการมอบหมายให้โดยผู้สอน

Hayes ได้เสนอแนะว่าต้องมีความรอบคอบและระมัดระวังมากขึ้นในการจับคู่ และครูผู้สอนต้องพยายามคัดเลือกที่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน และความรู้ความสามารถ และสถานที่ทำงาน ตามที่ผู้เรียนชอบไว้ในเครือข่ายมากๆ แต่สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการใช้กระบวนการที่เลี้ยงในนักศึกษากลุ่มนี้มากที่สุดคือการได้เลือกที่เลี้ยงที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และนักศึกษานั้นเอง นักศึกษาที่มีประสบการณ์เดิมสูงควรได้ที่เลี้ยงที่มีความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการเป็นที่เลี้ยงสูง เพื่อจะทำให้สามารถส่งเสริมจุดแข็ง และแก้ไขจุดอ่อนของผู้เรียนได้ถูกต้อง และไม่ไปชี้แนะผิดพลาดเนื่องจากมีความรู้ความสามารถน้อยกว่าผู้เรียน ส่วนที่เลี้ยงที่มีความรู้แต่ยังขาดประสบการณ์ครูผู้สอนจะต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำในการทำหน้าที่บทบาทร่วมกัน

Ono & Kato (2003) ได้ศึกษาเรื่อง ความสำเร็จของบทบาทที่เลี้ยงและประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลในอุปถัมภ์ของผู้ทำงานชาวญี่ปุ่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้บุคคล

เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้แบบสอบถามสำรวจบทบาทพี่เลี้ยงและประสบการณ์การเป็นผู้อยู่ในอุปถัมภ์ที่ตอบคืน 448 คนจาก 726 คน และสามปีต่อมา มีการสัมภาษณ์เชิงลึก 10 คนจากกลุ่มแรกเพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณขึ้น ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหน้าที่การพัฒนาทางอารมณ์เป็นกิจกรรมความสำคัญที่สุดของพี่เลี้ยง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการได้รับบทบาทพี่เลี้ยงในกลุ่มมีผู้อยู่ในอุปถัมภ์ และกลุ่มที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปถัมภ์ พนักงานระดับเดียวหรือใกล้เคียงกันแสดงหน้าที่พัฒนาทางอาชีพ อารมณ์ และการยอมรับและยืนยัน ได้ดีกว่าระดับอื่นๆ ยกเว้นหน้าที่พฤติกรรมการบริหารงานที่พี่เลี้ยงที่เป็นผู้บริหารทำได้ดีที่สุด การตรวจสอบแต่ละบทบาทพบว่า บทบาทให้ความรู้ ทักษะ และวิธีการทำงาน เป็นบทบาทสำคัญสุด รองลงมาได้แก่ การเป็นแบบอย่าง (ทัศนคติต่องาน) การชี้แนะ และการเป็นแบบอย่างในการดำรงชีพ การค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงนั้น Ono กล่าวว่าการวิจัยครั้งก่อน (Ono, 1999b & 2002a) พบว่าเป็น อายุ และตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรของพี่เลี้ยง และ Ono (2002c) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และทัศนคติของพวกเขา ส่วนการวิจัยนี้ (Ono, 2003) ยืนยันว่า ตำแหน่งในองค์กรของพี่เลี้ยง ความพึงพอใจในงาน และการเคยมีพี่เลี้ยง เป็นปัจจัยในระดับต้น รองลงมาเป็น ความพึงพอใจในอาชีพ/วิชาชีพ และทัศนคติ

Johnson (2002) กล่าวว่า ผลการวิจัยเช่น Blackburn, Cameron, & Chapman, 1981; Gilbert, 1985; Sanders & Wong, 1985; Cronan-Hillix et al., 1986; และ Clark et al., 2000 พบว่าพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จมีบุคลิกลักษณะเฉพาะ (specific personality characteristics) และมีคุณลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal traits) ในส่วนของบุคลิกภาพพี่เลี้ยงที่พึงปรารถนา คือ ความฉลาด ความเอื้ออาทร และความมีอารมณ์ขันที่เหมาะสม

4.2 การสังเคราะห์ตัวชี้วัดหรือตัวแปรจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพี่เลี้ยง และกระบวนการ/ ระบบพี่เลี้ยงในสาขาวิชาต่างๆ ข้างต้น สามารถสรุปผลการศึกษาเพื่อแสดงตัวชี้วัดหรือตัวแปรของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแต่ละงาน ดังนี้

ตารางที่ 2.8 สรุปผลการศึกษาตัวชี้วัดหรือตัวแปรของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
1. Levinson et al. (1978) เรื่อง ฤดูกาลในชีวิตลูกผู้ชาย	-เพื่อศึกษาพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของเพศชายช่วงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (17-33 ปี)	-อายุ
2. Kram (1983 & 1985) เรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงในที่ทำงาน: การพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร	-เพื่อศึกษาระยะของความสัมพันธ์ในกระบวนการพี่เลี้ยง -ศึกษาระยะยาว (longitudinal study)	-อายุ -ระยะ/ขั้นตอนของกระบวนการพี่เลี้ยง 4 ระยะ

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
3. Chao et al. (1992) เรื่อง สัมพันธภาพของกระบวนการที่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ: การเปรียบเทียบในประเด็นบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง และความต่างกับการไม่มีพี่เลี้ยง	-เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพของกระบวนการที่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากระดับความพึงพอใจในงานและกระบวนการทางสังคมภายในองค์กรของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ -การวิจัยเชิงสำรวจ	-ความพึงพอใจในงาน -กระบวนการทางสังคมภายในองค์กร
4. Chao (1997) เรื่อง วงจรเวลา/ ระยะเวลาของกระบวนการที่เลี้ยงและผลลัพธ์	-เพื่อศึกษาระยะ/ขั้นตอนของกระบวนการที่เลี้ยงและผลลัพธ์ -การวิจัยกึ่งทดลอง	-ระยะ/ขั้นตอนของกระบวนการที่เลี้ยง 4 ระยะ
5. ทวีวัฒนา เข็มมอญ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน	-เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง -การวิจัยกึ่งทดลอง	-คุณ สม บั ตี ตาม แนว คิ ด ของ Colavecchio et al., 1975 -การอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง 2 วัน เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง -ความรู้ความสามารถพยาบาลพี่เลี้ยงเกี่ยวกับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง
6. Ragins & Scandura (1997) เรื่อง แบบที่เราเป็น: เพศ และการสิ้นสุดของสัมพันธภาพในกระบวนการที่เลี้ยง	-เพื่อศึกษาผลของเพศต่อการสิ้นสุด สัมพันธภาพในกระบวนการที่เลี้ยง --การวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์) และการวิจัยเชิงบรรยาย	-ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ -บุคลิกภาพ -ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
7. Hayes (1998) กระบวนการที่เลี้ยงและประสิทธิภาพภายในตนเองของนักศึกษาโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในกระบวนการที่เลี้ยงและประสิทธิภาพในตนเองของนักศึกษาพยาบาลโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง -การวิจัยเชิงบรรยาย	-ความยาวนานการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษา -การรับรู้ใน ประสบ การณ์ ของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
8. สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2542) เรื่อง ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่	-เพื่ อ คี ก ข าว ความ วิต ก กั ง ว ล ข อ ง พยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ -การวิจัยเชิงบรรยาย	-อายุ -เป็นพยาบาลประจำการ -มีประสบการณ์เป็นพยาบาล 2-5 ปี -มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงมาก่อน -บุคลิกภาพดี -มีความตั้งใจเป็นพี่เลี้ยง -มีความรู้และทักษะสูง

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
		<ul style="list-style-type: none"> -มีเวลาพบปะบ่อย -เวลาความสัมพันธ์ 4-6 เดือน
<p>9. ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2542) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกอบรมหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ -การวิจัยเชิงบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> -ปัจจัยด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหอผู้ป่วย -ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในวิชาชีพ -ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงาน -ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ -ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย -ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย -ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล -ปัจจัยด้านความภูมิใจในวิชาชีพ
<p>10. Ragins & Cotton (1999) เรื่อง บทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงและผลลัพธ์: การเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและชาย ในความสัมพันธ์กระบวนการพี่เลี้ยงรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เพื่อศึกษา บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงและผลลัพธ์และการเปรียบเทียบระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ในกระบวนการพี่เลี้ยงรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ -การวิจัยเชิงบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> -บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง -เพศ -รูปแบบกระบวนการพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ
<p>11. Eby et al. (2000) เรื่อง มุมมองของผู้อยู่ในอุปถัมภ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง: การจัดกลุ่มประเภท</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เพื่อแบ่งกลุ่มประเภทประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยงมุมมองของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ -การวิจัยเชิงคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> -ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ -พฤติกรรม -บุคลิกภาพ -ทักษะระหว่างบุคคล -รูปแบบการทำงาน (work-style)
<p>12. Hayes (2000) เรื่อง องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลระดับมหาบัณฑิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคในการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อความสัมพันธ์ของพี่เลี้ยงกับนักศึกษา -การวิจัยเชิงคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> -อายุ -ประเภทของคลินิกฝึกปฏิบัติงาน -เพศ -ระยะเวลาของสัมพันธ์ภาพ -อิสระในการเลือกพี่เลี้ยง

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
13. Lee et al. (2000) เรื่อง บทบาทของบุคลิกภาพและค่านิยมต่อโปรแกรมพี่เลี้ยง	-เพื่อศึกษาบทบาทของบุคลิกภาพและค่านิยมของพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในโปรแกรมพี่เลี้ยง -การวิจัยเชิงบรรยาย	-บุคลิกภาพ -ค่านิยมต่องาน
14. Ragins, Cotton, & Miller (2000) เรื่อง ชายแดนของกระบวนการพี่เลี้ยง: ประสิทธิภาพของประเภทของพี่เลี้ยง คุณภาพของสัมพันธภาพ และการออกแบบโปรแกรมต่อทัศนคติต่องานและอาชีพ	-เพื่อศึกษาประสิทธิผลของประเภทของพี่เลี้ยง คุณภาพของสัมพันธภาพ และการออกแบบโปรแกรมต่อทัศนคติต่องานและอาชีพ -การวิจัยเชิงบรรยาย	-เพศ -ระดับตำแหน่งของพี่เลี้ยง -ทัศนคติในการทำงานและอาชีพ -รูปแบบกระบวนการพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ -ความพึงพอใจที่ได้รับจากสัมพันธภาพในกระบวนการพี่เลี้ยง
15. Sosik & Godshalk (2000) เรื่อง รูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงาน: โมเดลแนวคิด และการศึกษาเบื้องต้น	-เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงาน -การวิจัยเชิงบรรยาย	-รูปแบบภาวะผู้นำ -บทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงที่ได้รับ -ความเครียดเกี่ยวกับงาน
16. Westanmo (2000) วิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ กระบวนการพี่เลี้ยงในผู้ประกอบการจากมุมมองของพี่เลี้ยงในประเทศฟินแลนด์	-เพื่อค้นหาปัจจัย/องค์ประกอบที่มีประสิทธิผลของกระบวนการพี่เลี้ยงจากความคิดความเชื่อของพี่เลี้ยง -กรณีศึกษา	-เกณฑ์การเลือก/เป็นพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ (เกณฑ์การเลือกพี่เลี้ยง ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานสูง ความพึงพอใจในการทำงาน ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีเครือข่าย การอุทิศเวลาให้ ความตั้งใจที่จะช่วยผู้อื่น และมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่พี่เลี้ยง) -ความคุ้มค่าและประโยชน์ของกระบวนการพี่เลี้ยง -ระยะของกระบวนการพี่เลี้ยง
17. Cornelius (2001) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการ	- เพื่อบ่งชี้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพพี่เลี้ยงแบบอย่างเป็นทางการของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ -การวิจัยเชิงคุณภาพ	-ความถี่ของการพบกับแบบเผชิญหน้า -ความเหมือนกันในด้านความสนใจและคุณค่ากัน -การผูกมัดกับโปรแกรมของทั้งสองฝ่าย -การสนับสนุนของผู้บริหารโปรแกรม -ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของ

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
		โปรแกรม -ประสิทธิผลของกระบวนการจับคู่
18. Parvin (2001) ศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการถือประโยชน์จากความเข้าใจในกระบวนการพี่เลี้ยงต่อการสนับสนุนผู้สำเร็จด้านธุรกิจเข้าสู่วงการ การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม the GLEAM program, University of Durham	- เพื่อทดสอบทฤษฎีพี่เลี้ยงในบริบทของนักธุรกิจมือใหม่ที่พึ่งจะสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัย และเข้าใจถึงอิทธิพลของสัมพันธภาพกระบวนการพี่เลี้ยงในการพัฒนาจากผู้สำเร็จการศึกษาสู่เจ้าของกิจการ การศึกษาเน้นความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมของทฤษฎีพี่เลี้ยงคือ แบบหนึ่งต่อหนึ่ง และกรอบแนวคิดพันธมิตรแห่งการเรียนรู้ (learning alliance) -การวิจัยเชิงคุณภาพ	-แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ได้แก่ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้มาใหม่ และรางวัลเป็นค่าตอบแทน -แรงจูงใจในการเป็นผู้อยู่ในอุปถัมภ์ คือ ความปรารถนาที่จะเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จ -พี่เลี้ยงที่มีบุคลิกของการเป็นผู้บงการน้อยที่สุด (less directive mentor)
19. Armstrong, Allinson, & Hayes (2002) เรื่อง การตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ระบบแบบเป็นทางการ	-เพื่อตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในระบบพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ -การวิจัยเชิงบรรยาย	-รูปแบบการรับรู้ (cognitive style) -การรับรู้และความเข้าใจในลักษณะร่วม -ความเหมือนกันของทั้งสองฝ่าย -เพศ
20. Fowler (2002) เรื่องความสัมพันธ์ของกระบวนการพี่เลี้ยงในที่ทำงาน: การตรวจสอบระหว่าง บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศ	-เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศของกระบวนการพี่เลี้ยงในที่ทำงาน	-เพศ -บทบาทพี่เลี้ยง 8 บทบาท
21. ชูติมา มาลัย และคณะ (2545) เรื่อง ผลการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	-เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนของอาจารย์พี่เลี้ยง และเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนจากอาจารย์พี่เลี้ยงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ -การวิจัยกึ่งทดลอง	-คุณสมบัติตามแนวคิดของ Davis & Barham, 1989 -การอบรมพี่เลี้ยง 2 วันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง -ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง -บทบาทการเป็นพี่เลี้ยง 6 บทบาท
22. Simon (2002) เรื่องบทบาท หน้าที่ของพี่เลี้ยงและความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์: มุมมองของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน	- เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงกับการพัฒนาความผูกพันทางจิตใจของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ตามทฤษฎีการแลกเปลี่ยน -การวิจัยเชิงบรรยาย	-บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง -ความผูกพันทางจิตใจ -ความยุติธรรมในองค์กร -แรงจูงใจในองค์กร

งานวิจัย	วัตถุประสงค์/ วิธีที่ใช้	ตัวชี้วัด/ ตัวแปรของวิจัย
23. Waters et al. (2002) เรื่อง มาตราฐานในมูลฐานที่ใช้วัดบทบาทของพี่เลี้ยงของบริษัทธุรกิจขนาดเล็กใน ระยะเริ่มต้น	-เพื่อหาเครื่องมือวัดบทบาทของพี่เลี้ยง ในบริบทของบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก -การวิจัยเชิงบรรยาย	-บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง
24. Allen & Eby (2003) เรื่อง ประสิทธิภาพของสัมพันธภาพสำหรับพี่เลี้ยง : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และ คุณภาพ	-เพื่อสอบถามประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง ประเภทของกระบวนการพี่เลี้ยง เพศ และความมีเพศเหมือนกัน การรับรู้ในความเหมือนกัน (คุณค่า ความสนใจ และบุคลิกภาพ) ระยะเวลาของสัมพันธภาพ คุณภาพของสัมพันธภาพ และการเรียนรู้จากสัมพันธภาพ -การวิจัยเชิงบรรยาย	--ประเภทของกระบวนการพี่เลี้ยง -เพศและความมีเพศเหมือนกันของคู่หู -การรับรู้ในความเหมือนกัน (ด้านคุณค่า ความสนใจ และบุคลิกภาพ) -ระยะเวลาของสัมพันธภาพ -คุณภาพของสัมพันธภาพ -การเรียนรู้จากสัมพันธภาพ
25. อัจฉรา บุญ หนูน & สักัญญา ประจุศิลป์ (2546) ศึกษาเรื่อง ผลการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลบ้านหมี่	-เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง -การวิจัยกึ่งทดลอง	-คุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลพี่เลี้ยง -คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง -ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง
26. Hopkins (2003) เรื่อง การสำรวจการมีส่วนร่วมในโปรแกรมพี่เลี้ยงสำหรับผู้ใหญ่ของวิทยาลัยชุมชน	-เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมกระบวนการพี่เลี้ยง และการรับรู้ของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในด้านการอาชีพและจิตสังคม -การวิจัยเชิงสำรวจ	-อายุ -เพศ -ความถี่ในการพบปะ -ระยะเวลาของสัมพันธภาพ -วิธีการจับคู่ -ประสบการณ์การเคยเป็นพี่เลี้ยง -บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง -ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ
27. Ono & Kato (2003) เรื่อง ความสำเร็จของบทบาทพี่เลี้ยงและประสบการณ์การเป็นผู้อยู่ในอุปถัมภ์ของผู้ทำงานชาวญี่ปุ่น	-เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลเป็นพี่เลี้ยง -การวิจัยเชิงบรรยาย	-อายุ -ตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรของพี่เลี้ยง -ประสบการณ์การมีพี่เลี้ยงในอดีต -บุคลิกภาพของทั้งสองฝ่าย -ทัศนคติของทั้งสองฝ่าย -ความพึงพอใจในงาน /ในอาชีพ

ในตารางที่ 2.9 แสดงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 27 เรื่องดังกล่าวข้างต้นซึ่งนำมาวิเคราะห์ตีความว่า ควรจัดเป็นตัวชี้วัดสำคัญกลุ่มใด ประเภทของตัวชี้วัดใด และใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใดซึ่งจะทำให้สะดวกในการนำมาพัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

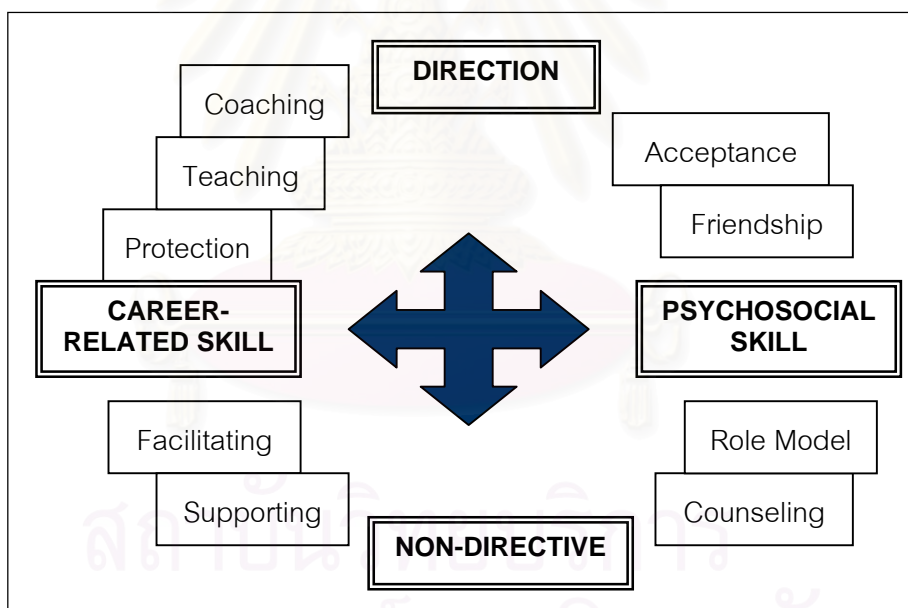
ตารางที่ 2.9 ตัวชี้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 27 เรื่อง

ตัวชี้วัดสำคัญ	ประเภทตัวชี้วัด	งานวิจัยที่กล่าวถึง	หมายเหตุ:
1. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	P, M1	15	1 = Levinson et al. (1978) 2 = Kram (1983 & 1985) 3 = Chao et al. (1992) 4 = Chao (1997) 5 = ทวีวัฒนา เข้มมอญ (1997) 6 = Ragins & Scandura (1997) 7 = Hayes (1998) 8 = สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (1998) 9 = ธาณี กล่อมใจ และคณะ (1999) 10 = Ragins & Cotton (1999) 11 = Eby et al. (2000) 12 = Hayes (2000) 13 = Lee et al. (2000) 14 = Ragins, Cotton, & Miller (2000) 15 = Sosik & Godshalk (2000) 16 = Westanmo (2000) 17 = Cornelius (2001) 18 = Parvin (2001) 19 = Armstrong, et al. (2002) 20 = Fowler (2002) 21 = ชูติมา มาลัยและคณะ (2002) 22 = Simon (2002) 23 = Water et al. (2002) 24 = Allen & Eby (2003) 25 = อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2003) 26 = Hopkins (2003) 27 = Ono & Kato (2003)
2. ทักษะ ทักษะนั้นต่ออาชีพ/วิชาชีพ ทักษะนั้นต่อการเป็นพี่เลี้ยง	I, M1 I, M1 - O, M2 I, M1	5, 9, 14, 20, 25 6, 11, 13, 16, 26, 27	
3. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	I, M1	5, 6, 8, 11, 13, 17, 18, 19, 21, 25, 27	
4. ความพึงพอใจในงาน	O, M2	3, 9, 14, 16, 27	
5. แรงจูงใจของพี่เลี้ยง ความตั้งใจ รางวัล/ค่าตอบแทน การสนับสนุนของผู้บริหาร	I, M1 I, M1 I, M1	8, 10, 18, 19, 21 18 9, 16, 17, 22	
6. ความต้องการมีพี่เลี้ยง	I, M2	18, 24	
7. ความพร้อมของพี่เลี้ยง ความรู้และทักษะ การรับรู้ในบทบาทพี่เลี้ยง	I, M1	5, 8, 12, 21, 25 5, 7, 9, 21, 22, 23, 25	
8. ประเภทของกระบวนการพี่เลี้ยง การจับคู่	P, M1	8, 10, 14, 17, 12, 24, 26	
9. การฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยง	P, M1	5, 9, 21, 25	
10. ระยะเวลาในการมีพี่เลี้ยง ความถี่ในการพบปะ ระยะเวลาของสัมพันธภาพ	P, M1	8, 9, 25, 26 7, 8, 12, 16, 24, 26	
11. พัฒนาการทางอาชีพ หรือ สมรรถนะในการทำงาน	O, M2	26, 27	
12. ลดความเครียดในการทำงาน	O, M2	15	
13. ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ในกระบวนการพี่เลี้ยง	O, M1 - O, M2	14, 26	

สัญลักษณ์ที่ใช้:

- I = ปัจจัยป้อนเข้า
P = กระบวนการ
O = ปัจจัยนำออก
M1 = พี่เลี้ยง (mentor)
M2 = ผู้อยู่ในอุปถัมภ์ (mentee)

ส่วนองค์ประกอบด้านบทบาทหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงที่ใช้ในโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพก ได้บูรณาการจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพี่เลี้ยงของสองนักทฤษฎีคือ Kram (1983 & 1985) และ Clutterbuck (1998) ประกอบด้วย 9 บทบาทย่อยของ 2 ทักษะคือ 1) ทักษะทางด้านวิชาชีพ (career-related skill) ประกอบด้วยบทบาทย่อย 5 ด้านได้แก่ การฝึกสอนงานหรือโค้ช (coaching) การสอนหรือการเป็นครู (teaching) การปกป้องคุ้มครอง (protection) การอำนวยความสะดวก (facilitating) และการให้การสนับสนุน (supporting) โดยบทบาทการฝึกสอนงาน การสอนงาน และการปกป้องคุ้มครองเป็นบทบาทที่ส่งผลโดยตรงทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ ในขณะที่บทบาทการอำนวยความสะดวก และการให้การสนับสนุนจะส่งผลทางอ้อม 2) ทักษะด้านจิตสังคม (psychosocial skill) ประกอบด้วยบทบาทย่อย 4 ด้านได้แก่ การยอมรับ (acceptance) ความเป็นมิตร (friendship) การเป็นต้นแบบ (role model) และการให้คำปรึกษา (counseling) โดยบทบาทการยอมรับและความเป็นมิตรเป็นบทบาทที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาด้านจิตสังคม ส่วนบทบาทการเป็นต้นแบบ และการให้คำปรึกษาส่งผลทางอ้อม ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.11



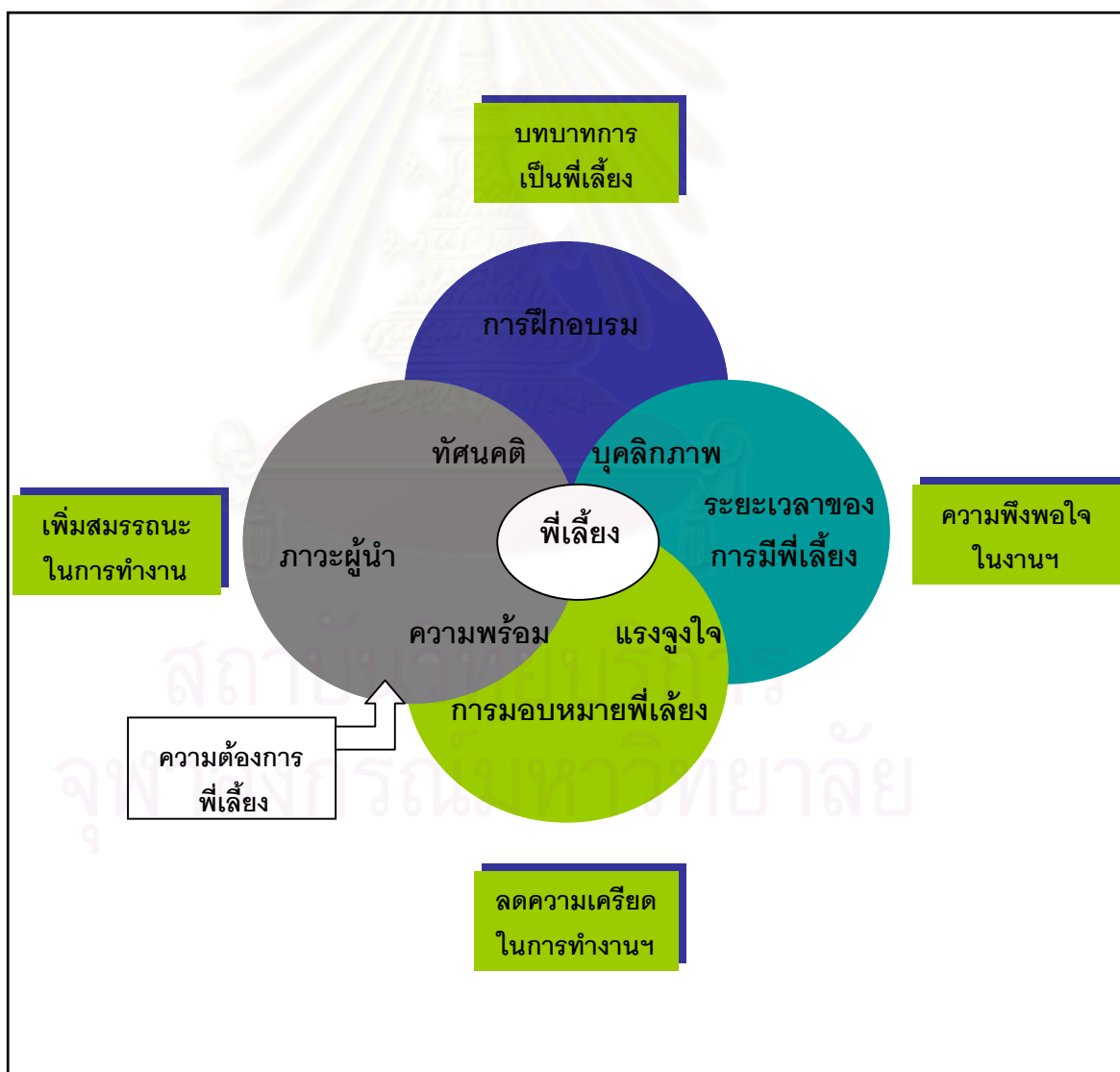
แผนภาพที่ 2.11 องค์ประกอบประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่บูรณาการมาจากแนวคิดของ Kram (1983 & 1985) และ Clutterbuck (1998)

จากผลการศึกษาคความสัมพันธ์ของกระบวนการพี่เลี้ยงในที่ทำงาน: การตรวจสอบระหว่างบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์) เพื่อนำผลที่ได้มาสร้างเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบสรุปได้เป็นบทบาทพี่เลี้ยง 8 บทบาทที่คล้ายคลึงกับบทบาทพี่เลี้ยง 9 บทบาทของผลการศึกษาใน ค.ศ. 1983 ของ Kram มากทั้งที่เวลาห่างกันมากกว่า 20 ปี (Fowler, 2002)

5.3 กรอบแนวคิดและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

จากผลจากการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 27 เรื่อง และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพี่เลี้ยงของสองนักทฤษฎีคือ Kram (1983 & 1985) และ Clutterbuck (1998) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กล่าวคือ ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นผลรวมของประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้าที่มาจากคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของพี่เลี้ยงที่ส่งเสริมการเป็นพี่เลี้ยงที่ดี และความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประสิทธิผลด้านกระบวนการใช้ระบบพี่เลี้ยงที่เป็นปัจจัยที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องจัดให้เพื่อส่งเสริมการเป็นพี่เลี้ยงที่ดี และประสิทธิผลของผลผลิตที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.12



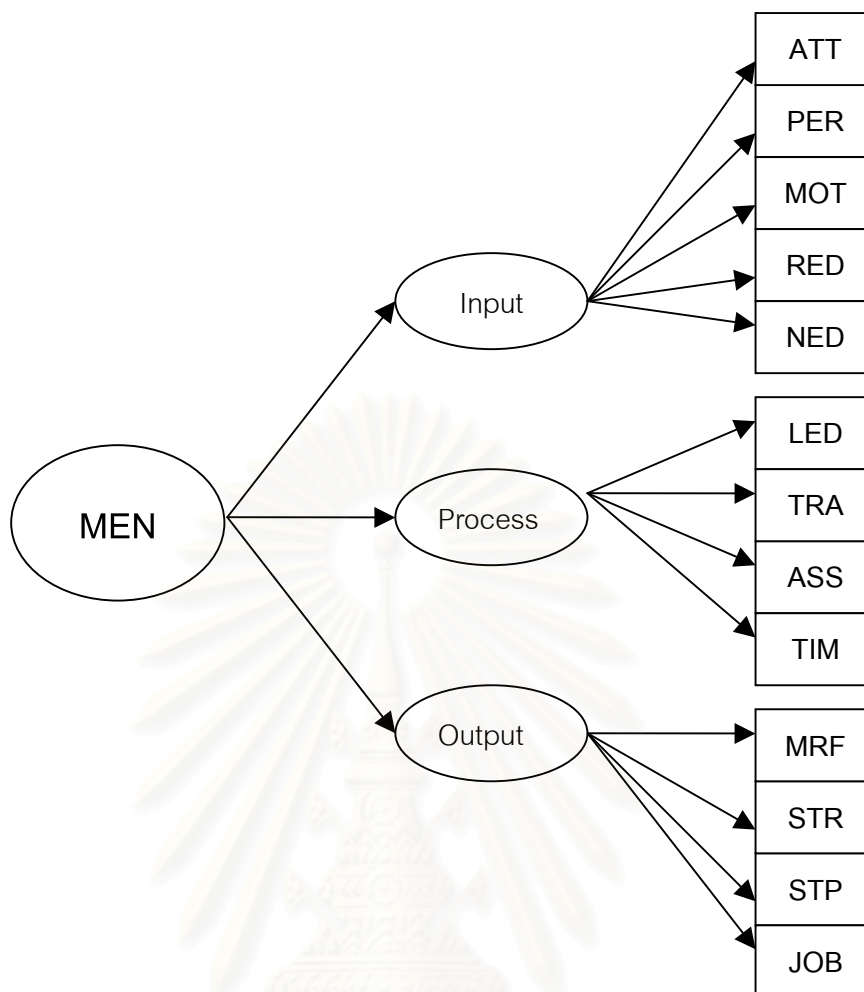
แผนภาพที่ 2.12 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ผลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีพี่เลี้ยงของสองนักทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับทั่วไปคือ Clutterbuck และ Kram ในแผนภาพที่ 2.9 และการสรุปผลศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 27 เรื่อง ในตารางที่ 2.9 ได้ตัวชี้วัดสำคัญทั้งสิ้น 13 ตัวแปร การจัดตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบเกณฑ์การวัดความมีประสิทธิภาพโดยใช้เกณฑ์การประเมินความมีประสิทธิภาพของ Hoy & Miskel (2001) ได้เสนอแนะการใช้ความเป็นพหุของเกณฑ์ (multiple criteria) เพื่อให้สามารถเลือกตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ความมีประสิทธิภาพแต่ละตัวที่สำคัญและเหมาะสมในการเป็นตัวแทนเข้าสู่ระบบการวัดประสิทธิภาพที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และปัจจัยผลผลิต เพื่อการวัดประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกให้ครอบคลุมได้ทุกด้าน ดังนี้

ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านปัจจัยนำเข้า	ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านกระบวนการ	ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านผลผลิต
<ul style="list-style-type: none"> ● ทักษะของพี่เลี้ยง ● บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ● แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ● ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ● ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง ● การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง ● การมอบหมายพี่เลี้ยง ● ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ● บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ● ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ <input type="checkbox"/> สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ● ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

แผนภาพที่ 2.13 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ผลจากการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 27 เรื่อง และแนวการวัดประสิทธิภาพโดยใช้ระบบพหุเกณฑ์ของ Hoy & Miskel (2001) สามารถพัฒนาเป็นโมเดลการวัดประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นโมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) กล่าวคือ ประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (MEN) วัดได้จากตัวแปรแฝง 3 ตัวคือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวคือ ทักษะของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ นำมาเขียนเป็นโมเดลการวัดประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 2.14 โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

สัญลักษณ์ของตัวแปรที่ใช้ในโมเดล

MEN = ประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

Input = ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ATT = ทศนคติของพี่เลี้ยง

PER = บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง

MOT = แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

RED = ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

NED = ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

Process = กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล

LED = ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง

TRA = การฝึกอบรมพี่เลี้ยง

ASS = การมอบหมายพี่เลี้ยง

TIM = ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

Output = ผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

MRF = บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

STR = ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

STP = สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ JOB = ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตอนที่ 6 แนวคิดการสร้างเครื่องมือวัด และโครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาเครื่องมือวัด และโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ดังนั้นการนำเสนอของตอนนี้จึงประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่งเป็นแนวคิดในการสร้างเครื่องมือวัด และส่วนที่สองเป็นโมเดลลิสรัดและการวิเคราะห์องค์ประกอบ รายละเอียดมีดังนี้

6.1 แนวคิดการสร้างเครื่องมือวัด

การวัดและการประเมินเริ่มจากการทดสอบที่ไม่มีแบบแผนแน่นอน เนื่องจากในสมัยโบราณยังไม่มีการทำหลักสูตร การเรียนการสอนเป็นโดยธรรมชาติของความตรงกันในความต้องการของสองฝ่ายคือ ผู้เรียนใฝ่รู้ในขณะที่ผู้สอนต้องการมีผู้สืบถอดความรู้ความสามารถหรือทักษะ สำหรับในประเทศไทยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงนำการศึกษาสมัยใหม่แบบชาติยุโรปเข้ามาวางหลักสูตรการศึกษา การวัดและการประเมินผลจึงเริ่มได้รับความสนใจ ปีพ.ศ. 2475 มีแบบวัดเซาท์ปัญญาเป็นครั้งแรกโดยพระยาเมธาธิบดี ดัดแปลงมาจาก Army Alpha ซึ่งนับว่าเป็นแบบทดสอบเชิงปรนัยฉบับแรกของประเทศไทย (จรรยา สุวรรณชาติ, 2528) ตั้งแต่นั้นมาการวัดและการประเมินมีการพัฒนา และการสร้างเครื่องมือวัดเชิงปรนัยได้รับความสนใจกันอย่างกว้างขวาง โดยมีความพยายามที่จะสร้างแบบทดสอบ แบบวัด และแบบประเมินที่ได้มาตรฐานสากลและให้ผลตามสภาพความเป็นจริงของสิ่งที่ต้องการวัดมากที่สุด

6.1.1 มาตรฐานวัด

มาตรฐานวัดที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากการสร้างไม่ยุ่งยาก สะดวกและรวดเร็ว ส่วนผู้ตอบก็สามารถตอบได้ง่ายสะดวกสบาย มาตรฐานวัดในระยะแรกคือ สามมาตรฐานวัดจากสองสำนัก ได้แก่ มาตรฐานการประมาณค่า (summated ratings scale) ของ Likert มาตรฐานจำแนกความหมาย (semantic different scale) ของ Osgood และ มาตรฐานในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Fishbien & Ajzen (ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2546 และ นื่องนุช ภูมิสนธิ, 2539)

1. มาตรฐานการประมาณค่าของลิเคิร์ต ในปี ค.ศ. 1932 ณ มหาวิทยาลัยมิชิแกน เป็นมาตรฐานที่เสนอข้อความให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าเห็นด้วยกับคำถาม/ประโยคที่ให้มากน้อยเพียงใด ตัวอย่างมาตรฐานการประมาณค่าแบบลิเคิร์ตคือ

แบบประเมินความคิดเห็นหรือความเชื่อ

คำชี้แจง	โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงตัวเลขเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
3	หมายถึง เห็นด้วยกับความคิดมาก
2	หมายถึง เห็นด้วยกับความคิดปานกลาง
1	หมายถึง เห็นด้วยกับความคิดน้อย

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 1. การเมืองเป็นเรื่องของทุกคน | 1 | 2 | 3 |
| 2. ทุกคนต้องไปใช้สิทธิในการเลือกตั้ง | 1 | 2 | 3 |

2. มาตรฐานความหมาย (semantic differential scale) ของ Osgood ในปี ค.ศ. 1957 ณ มหาวิทยาลัยชิคาโก เป็นมาตราที่ให้ความหมายโดยนัยของผู้ตอบไม่ใช้การวัดความหมายตามนิยามทางทฤษฎี ผู้ตอบต้องจำแนกว่า คน วัตถุ หรือ อื่นๆ มีความหมายสำหรับเขาอย่างไรบนข้อกระทงที่มีคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar adjectives) แต่ทั้งนี้บุคคลมักจะมีความคิดและความเชื่ออยู่บนจุดยืนของความต่อเนื่องของขั้วทั้งสอง (bipolar continuum) โดยขั้วหนึ่งเป็นขั้วบวก ส่วนอีกขั้วหนึ่งเป็นขั้วลบ และมีศูนย์เป็นจุดกลาง ความต่อเนื่องนี้จึงมีทั้งคุณสมบัติของทิศทาง และความเข้ม ดังนั้นคำตอบที่ได้ อาจจะมี ความหมายโดยนัยต่อผู้ตอบกลุ่มหนึ่งได้หลายมิติ ตัวอย่างเช่น มิติการประเมิน อาจใช้คำเลือกตอบเป็น ประโยชน์-อันตราย ดี-เลว มิติศักยภาพ อาจใช้คำเลือกตอบเป็น หนัก-เบา ใหญ่-เล็ก และมิติกิจกรรม อาจใช้คำเลือกตอบเป็น เร็ว-ช้า ง่าย-ยาก เป็นต้น

3. มาตรฐานทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen ในปี ค.ศ. 1975 & 1980 เป็นมาตราที่เสนอความเชื่อหลายตัวให้ตอบว่า ความเชื่อเช่นนั้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ได้นักน้อยเพียงใด และให้ประเมินลักษณะของความเชื่อเหล่านั้นว่า ดี-เลว อย่างไร Fishbein & Ajzen เชื่อว่า ทศนคติต่อสิ่งใดเกิดจากผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเด่นชัด (salient beliefs) ที่บุคคลมีต่อที่หมายนั้น กับการประเมินลักษณะ (attribute) ความเชื่อเช่นนั้น โดยเขียนเป็นสมการดังนี้

$$A = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

สมการนี้เป็นการวัดทัศนคติทางตรงจะใช้มาตรวัดได้ก็ไม่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่เขามักนิยมใช้มาตราความหมายส่วนการวัดทัศนคติทางอ้อมจากสมการข้างต้นเป็นการวัดจากความเชื่อและประเมินลักษณะความเชื่อ (น้องนุช ภูมิสนธิ, 2539) ตัวอย่างของมาตรวัดนี้คือ

มาตรวัดความเชื่อ

วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี

เป็นไปได้ไม่ได้ ---- -3 ----- -2 ----- -1 ----- 0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- เป็นไปได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้งคู่ น้อย ปานกลาง มาก

6.1.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัด

สมสุข ติลกสกุลชัย (2534 ; อ้างถึงใน น้องนุช ภูมิสนธิ, 2539) ได้สรุปวิธีสร้างเครื่องมือตามหลักการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดที่หมายของสิ่งที่ต้องการวัด เช่น ทศนคติในวิชาชีพพยาบาล
 2. ขั้นตอนของการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างในขั้นสร้างมาตร ต้องมีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรู้ และเข้าใจความหมายของสิ่งที่ต้องการวัดให้ชัดเจน เช่น การเขียนคำชี้แจงและคำจำกัดความ และความหมายของสิ่งต่างๆ ในแบบสอบถาม เมื่อได้คำตอบมาก็จัดเรียงลำดับจากความถี่สูงสุด ไปหาความถี่ต่ำสุด
 3. คัดเลือก โดยใช้ร้อยละของความถี่สะสมประมาณ 75 หรือ 10-12 ลำดับแรกเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น ในการหาแบบวัดความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือก ความเชื่อที่มีร้อยละของความถี่สะสม 75 ได้ความเชื่อเด่นชัด 25 ข้อ
 4. จัดทำมาตรที่จะนำไปใช้จริง โดยมีการเขียนคำชี้แจงการตอบอย่างละเอียด มาครที่สร้างตามผลที่ได้ในขั้นที่สองและสาม ไม่ควรคัดเลือกข้อกระเทืองเอง
 5. ตรวจสอบความเที่ยงของมาตร สามารถทำได้มากกว่า 1 วิธี คือ การให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียวกันมาตอบมาตร 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้งนำคำตอบมาหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ต่อมานำมาตรไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
 6. การตรวจความตรงของมาตร สามารถทำได้มากกว่า 1 วิธี วิธีแรกคือ การใช้เทคนิค การใช้กลุ่มที่ทราบลักษณะอยู่แล้ว ส่วนวิธีอื่นอาจใช้กลุ่มตัวอย่างตอบมาตรจำแนกและมาตรวัด แล้วมาหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เป็นต้น
- ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง (2546) นำเสนอขั้นตอนการพัฒนามาตรวัดทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ตามแนวคิดของ Devellis, 1991 ไว้ 8 ขั้นตอน ที่สามารถใช้ได้กับมาตรการวัดหลายแบบ เช่น มาตรการประมาณค่าของ Likert และมาตรจำแนกความหมายของ Osgood เป็นต้นขั้นตอนมีดังนี้
1. กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการวัดสิ่งใด มีความชัดเจนทางทฤษฎี ลักษณะเฉพาะเจาะจงในด้านโครงสร้างของสิ่งที่จะวัด และควรวัดสิ่งใดบ้าง
 2. การสร้างข้อคำถามควรเลือกข้อคำถามที่สะท้อนจุดประสงค์ของการวัด และมีการสร้างคำถามที่มีลักษณะเท่าเทียมกัน อย่างน้อย 3-4 เท่าของคำถามที่ต้องการ พิจารณาแยก ระดับคุณภาพจากความชัดเจนในคำถาม ความสั้น-ยาวของประโยคคำถามที่ใช้ ความยากง่ายในการเข้าใจคำถาม และความเป็นบวก-ลบของคำถาม เป็นต้น
 3. การกำหนดรูปแบบของการวัด ผู้สร้างต้องตัดสินใจเลือกลักษณะของมาตรวัดว่า ควรเป็นมาตรแบบ Likert แบบ Osgood หรือแบบ Thurstone ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการวัด การทบทวนทฤษฎี และงานวิจัยที่เคยใช้เครื่องมือประเภทนี้ รวมทั้งกลุ่มผู้ตอบและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการตอบ

4. การให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบข้อคำถาม ผู้เชี่ยวชาญต้องตรวจสอบการให้นิยามปฏิบัติการ สิ่งที่ต้องการวัดมีความสอดคล้องกับคำถามที่สร้าง ความชัดเจนในการใช้คำ ความถูกต้องหรือความตรงเชิงเนื้อหาตามโครงสร้างในการวัด เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญจะให้คำแนะนำ แนวทางการแก้ไข และการหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้สร้างนำมาสรุปและประมวลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาประกอบการตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขมาตรวัดของผู้สร้าง

5. การพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความตรงตามความมุ่งหวังของการวัดที่ต้องการ อาจมีการสร้างข้อกระทงที่เป็นคู่ขนานไว้ด้วยเพื่อช่วยในการตรวจสอบความตรงของมาตรและความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะตอบตามความต้องการของสังคม (social desirability) โดยการเพิ่มข้อคำถามในมาตรเพื่อตรวจสอบ นอกจากนี้ควรตรวจสอบความลำเอียงในการตอบด้วย

6. การนำมาตราที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนแน่นอน ตามหลักการเสนอให้มีขนาดใหญ่เพียงพอ Nunnally (1978; และ ฅัญฐภรณ์ หลาวทอง, 2546) เสนอแนะว่าควรประมาณ 300 คนจึงจะเพียงพอ แต่ตามหลักการปฏิบัตินิยมใช้ประมาณ 10-30 คน หรือประมาณร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในงานวิจัย

7. การประเมินข้อคำถาม การทดสอบข้อคำถามเพื่อหาข้อที่มีความสัมพันธ์สูงกับคะแนนจริงที่ได้จากการวัด การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (inter-correlation) หากมีค่าสูง แสดงว่ามีตัวแปรแฝงร่วมกันอยู่ ถ้ามีค่าเป็นลบต้องพิจารณาการกลับข้อการให้คะแนนหรือการกลับคะแนน ต่อจากนั้นจึงหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของมาตร (item-scale correlation)

หากข้อคำถามมีความแปรปรวนสูงต้องมีการตรวจสอบความแปรปรวนรายข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยของข้อคำถามเพื่อหาจุดกึ่งกลางของพิสัยการตอบ การตรวจสอบความเที่ยงของมาตรโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่าระหว่าง 0-1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ควรมีค่า ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

8. การกำหนดความยาวที่เหมาะสมของมาตร ต้องคำนึงถึงความเหมาะสม การเพิ่มจำนวนข้อทำให้มาตรมีความเที่ยงสูง แต่ผู้ตอบอาจเบื่อหน่ายในการตอบตามความเป็นจริงอย่างละเอียดทุกข้อ ถ้าจำนวนข้อน้อยผู้ตอบชอบแต่ความครอบคลุมเนื้อหาให้ครบถ้วนเป็นไปได้ยาก

6.2 โครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกคือ ทศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ รายละเอียดโครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เล็งทางการพยาบาลมีดังนี้

6.2.1 ทักษะของพี่เลี้ยง

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิชาชีพพยาบาลยอมรับว่า ทักษะที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลของพี่เลี้ยงมีความสำคัญ เนื่องจากพี่เลี้ยงที่มีทักษะที่ดีต่อวิชาชีพจะมีความเต็มใจและภาคภูมิใจในการปฏิบัติกรพยาบาล และกระตือรือร้นในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถและคุณลักษณะทางวิชาชีพให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532 และวิเชียร ทวีลาภ, 2541)

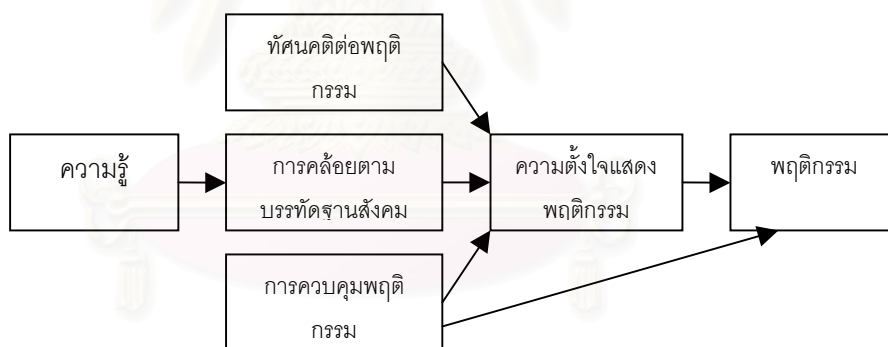
นักการศึกษาไทยนิยมใช้คำว่า “ทัศนคติ” หรือ “เจตคติ” ในความหมายของคำว่า “Attitude” ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptitudin” หรือ “Aptitudo” ซึ่งหมายถึง ความพร้อมและแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ (Webster, 1974 อ้างถึงในน้องนุช ภูมิสนธิ, 2539) ส่วน Longman (1983) ว่าเป็นความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรม แนวคิดของทัศนคติแบ่งเป็น 3 กลุ่มแนวคิดขึ้นกับจำนวนองค์ประกอบ คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affect component) ด้านปัญญา (cognition component) และด้านพฤติกรรม (behavior component) ดังนี้

ตารางที่ 2.10 การสรุปกลุ่มแนวคิดตามจำนวนองค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติที่มีหนึ่งองค์ประกอบ	ทัศนคติที่มีสององค์ประกอบ	ทัศนคติที่มีสามองค์ประกอบ
<p>Thurstone (1931 & 1959) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง การสนับสนุนหรือด้านที่มีต่อที่หมายทางจิตในทางบวกหรือลบ</p> <p>Osgood et al. (1957) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง แนวโน้มในการประเมินของบุคคล โดยใช้มาตราจำแนกความหมายเป็นคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar continuum) เช่น ดี-เลว</p> <p>Fishbien & Ajzen (1975) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก และเสนอให้แยกความแตกต่างของทัศนคติออกจากความเชื่อ (ปัญญา) และ เจตนา (พฤติกรรม) แต่ทัศนคติเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรม</p>	<p>Rosenberg (1960 & 1966) องค์ประกอบด้านปัญญา หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลมีต่อที่หมายของทัศนคติจะส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมในทางบวกหรือลบ</p> <p>องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง แบบแผนของความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นโดยที่หมายของทัศนคติ</p>	<p>Rosenberg & Hovland (1960) องค์ประกอบด้านปัญญา หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายของทัศนคติ สามารถวัดได้จากคำพูดหรือข้อเขียน</p> <p>องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก หมายถึง แบบแผนของความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นโดยที่หมายของทัศนคติที่วัดได้ทางสรีระ เช่น ความดันโลหิตหรือความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ</p> <p>องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลแสดงออกต่อที่หมายของทัศนคติ สามารถวัดได้จากการสังเกตการแสดงออกและคำพูด</p>

Triandis (1971; อ้างถึงใน ศิริกุล จันทุม, 2543) กล่าวว่า ทศนคติมีความคงทน แต่ก็สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคมของบุคคล การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะคือ การเปลี่ยนของความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรม ทั้งนี้เขาเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการเสริมแรง (reinforcement theory) ทฤษฎีความสอดคล้อง (consistency theory) และทฤษฎีการตัดสินทางสังคม (social-judgement theory) โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าว ลักษณะข่าว และบุคลิกลักษณะของผู้รับข่าวสาร

Fishbein & Ajzen (1975) และ Ajzen & Fishbein (1980) เสนอ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมากำหนดโดยความตั้งใจของบุคคลซึ่งเกิดจากทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ที่เป็นความเชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและคุณค่าของผลลัพธ์ของบุคคล และการคล้อยตามบรรทัดฐานสังคม(societal environment or subjective norm) ที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้อื่น/ สังคมคิดว่าบุคคลนั้นควรกระทำ ต่อมา Ajzen (1988 & 1991) เชื่อว่า การควบคุมโอกาส ทรัพยากร และทักษะ ก็มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม จึงเสนอเป็น ทฤษฎีพฤติกรรมอย่างมีแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดประสิทธิภาพภายในตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura โมเดล TPB แสดงดังแผนภาพที่ 2.15



แผนภาพที่ 2.15 ทฤษฎีพฤติกรรมอย่างมีแผน (Theory of Planned Behavior: TPB; Ajzen, 2004)

จากแนวคิดต่างๆ สรุปได้ว่า ทศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมถึงการรับรู้และความเข้าใจในสิ่งนั้น ดังนั้นทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยมีการควบคุมพฤติกรรมจากการจากประสบการณ์และการเรียนรู้ และการรับรู้ในบรรทัดฐานของสังคมทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและลบ พยาบาลผู้มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลจะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ และภูมิใจในการให้บริการทางการพยาบาล และมีความสุขที่ได้ทำงาน ในขณะที่ผู้มีทัศนคติเชิงลบกลับปฏิบัติและรู้สึกในทางตรงกันข้าม

วันทนีย์ ชัยสิริสุวรรณ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นระดับกลาง และปัจจัยการทำงานได้แก่ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน เงินเดือน และค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงานมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้สูงสุดถึงร้อยละ 37.11 ขณะที่ น้องนุช ภูมิสนธิ์. (2539) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ธานี กล่อมใจและคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในวิชาชีพ ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล และปัจจัยด้านความภูมิใจในวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการตามลำดับ

แนวทางการวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติโดยทั่วไปนิยมใช้มาตรวัด ได้แก่ 1) มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ที่เสนอข้อความ/รายการให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด 2) มาตรจำแนกความหมาย ที่เสนอที่หมายในรูปคุณศัพท์ชั่วคราวหลายคู่ให้เลือกตอบว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด และ 3) มาตรทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่เสนอความเชื่อหลายตัวให้ประเมินว่า ดี-เลว อย่างไร (Fishbien & Ajzen, 1975 และ อีระพร อุวรรณโน, 2533 อ้างถึงใน น้องนุช ภูมิสนธิ์, 2539) ส่วนการวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมักนิยมใช้มาตรทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ตามแนวคิดของ Fishbien & Ajzen, 1975 (อีระพร อุวรรณโน 2533; น้องนุช ภูมิสนธิ์, 2539 และ ศิริกุล จันทุม, 2543) และมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (บุญเจลา สุริยวรรณ, 2533; ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541 และธานี กล่อมใจและคณะ, 2542) ทั้งนี้งานวิจัยเหล่านี้มุ่งวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แต่ Fawcett (2002) เสนอแนะว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีต้องมีทัศนคติทางบวกทั้งต่อวิชาชีพพยาบาล และการเป็นพี่เลี้ยง

สำหรับการวัดทัศนคติของพี่เลี้ยงสร้างขึ้นเพื่อวัดและสภาพความเป็นจริงครอบคลุมทั้งด้านวิชาชีพพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยง การประเมินใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.2 บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง

นักจิตวิทยาพบว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในงานซึ่งต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ด้านคือ ความสามารถ (competence) บุคลิกภาพ (personality) แรง

จูงใจ (motivation) และความคงที่อารมณ์ (emotional stable) ทั้งนี้บุคลิกภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน (Robbins, 1996)

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุคลิกภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Personality ที่มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก Persona คือ Per+Sonare หมายถึง หน้ากาก (mask) ที่ตัวละครใช้สวมใส่ในการเล่นบทบาทต่างๆ ได้รับความหมายที่หลากหลายตามแนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการ ตัวอย่างเช่น

Allport (1955) เชื่อว่า บุคลิกภาพ หมายถึง การจัดการรวบรวมที่มีลักษณะเป็นกลไก (dynamic organization) ของระบบทางร่างกายและจิตใจภายในบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพเป็นตัวกำหนดความรู้สึก นึกคิด และการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น แต่มีการเปลี่ยนแปลงตามการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมจึงทำให้แต่ละคนมีบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

Hilgard (1965) เชื่อว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมภายในและนอกของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้แต่ละบุคคลจะมีรูปแบบของการแสดงออกทางพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน

Eysenck (1961, 1976 & 2000) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง การจัดการที่ถาวรของลักษณะนิสัย ความรู้สึก สติปัญญา และลักษณะทางกายภาพของบุคคล บุคลิกภาพเป็นตัวกำหนดการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมีเอกลักษณ์ (identity) ของตนเอง

โดยสรุป บุคลิกภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ (identity) ของแต่ละบุคคลแสดงออกโดยพฤติกรรมที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งแวดล้อมที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และพฤติกรรมนี้จะคงเส้นคงวาพอสมควร ลักษณะนิสัย ความรู้สึก สติปัญญา และลักษณะทางกายภาพหรือพันธุกรรมของบุคคลเป็นตัวกำหนดการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

ตัวกำหนดบุคลิกภาพ (Personality Determinants) ที่ทำให้บุคคลแต่ละคนแตกต่างกันคือ พันธุกรรม (heredity) สิ่งแวดล้อม (environment factors) และสถานการณ์ (situation conditions) (Robbins, 1996) องค์ประกอบของบุคลิกภาพมี 6 ด้านคือ ด้านกายภาพ (รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง การแต่งกาย) ด้านวาจา (การใช้ถ้อยคำ น้ำเสียง) ด้านสติปัญญา (ความสามารถทางการคิดแก้ปัญหา ไหวพริบ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น) ด้านอารมณ์ (การแสดงออกทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ดีไม่วุ่นวาย เอาแต่ใจ จุนเจียวโกรธง่าย) ด้านความสนใจและเจตคติ (ความรู้สึกและความสนใจ) และด้านการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสถานการณ์รอบตัว ถ้าบุคคลนั้นตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบรรทัดฐานของสังคม บุคคลก็จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ทฤษฎีบุคลิกภาพ การจัดกลุ่มทฤษฎีจำแนกเป็น 2 กลุ่มหลัก หรือ 4 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. กลุ่มทฤษฎีพัฒนาการ (Development Theories) ประกอบด้วยกลุ่มทฤษฎีลักษณะ (Traits Theories) และกลุ่มทฤษฎีประเภท (Type Theory)

2. กลุ่มทฤษฎีสรีระ (Physiological Theories) ประกอบด้วยกลุ่มทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theories) และกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theories)

ทฤษฎีบุคลิกภาพกลุ่มลักษณะนิสัย อธิบายว่า บุคคลประกอบไปด้วยคุณลักษณะ (trait) ที่ทำให้คนแสดงคุณสมบัติหรือลักษณะนิสัย (characteristics) ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น Allport (1955) จำแนกลักษณะของบุคลิกภาพเป็น 2 ลักษณะใหญ่คือ ลักษณะบุคลิกภาพทั่วไป (common traits) และลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัว (individual traits) ทั้งนี้ Allport เชื่อว่า บุคลิกภาพของคนเราต้องมีการผสมผสานของคุณลักษณะทั้งสองแบบที่แตกต่างกัน เช่น ก้าวร้าว-อ่อนโยน แต่ถ้ายังอยู่ในกรอบของสังคมก็จะเป็นที่ยอมรับได้และเป็นปกติ

ทฤษฎีบุคลิกภาพกลุ่มทฤษฎีประเภท อธิบายลักษณะบุคลิกภาพเป็นประเภทต่างๆ โดยใช้กฎเกณฑ์หรือเงื่อนไข เช่น รูปร่างทางกายภาพ หรือการตีความทางจิตวิทยาของพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น Jung (1958) และ Eysenck (1959 & 1961) ได้แบ่งบุคลิกภาพคนเป็น 2 ประเภทหลัก คือ Introverts เป็นผู้ที่เก็บตัวเงียบ เก็บความในใจไว้กับตัวเอง และ Extroverts เป็นผู้ที่มีบุคลิกที่ร่าเริง ชอบสมาคมกับผู้อื่นๆ ทั้งนี้ Carl Jung เชื่อว่า บุคลิกภาพของคนเป็นส่วนประกอบระหว่าง ทิศนคติ (introversion และ extroversion) กับสภาวะของจิตใจ (thinking/ feeling และ intuition/ sensing)

ทฤษฎีบุคลิกภาพกลุ่มทฤษฎีจิตวิเคราะห์ อธิบายบุคลิกภาพของบุคคลตามสภาวะจิตใจ เช่น ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และเหตุผล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น Freud (1927) เชื่อว่า เป็นการแสดงออกของบุคคลตามแรงขับภายในที่เรียกว่า สัญชาตญาณ (instinct) ซึ่งมี 2 อย่าง ได้แก่ สัญชาตญาณของการมีชีวิต (life instinct) เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และสัญชาตญาณของความตาย (death instinct) เช่น ความก้าวร้าว การทำลาย โครงสร้างบุคลิกภาพของ Freud คำนึงถึงระดับของความรู้สึกตัว (level of conscious) 2 ระดับคือ รู้สึกตัว/มีจิตสำนึก และไม่รู้สึกตัว (ไร้จิตสำนึก) โดยแบ่งประเภทบุคลิกภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) Id เป็นลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการโดยไม่คำนึงถึงกฎระเบียบทางสังคม 2) Ego คือ การรับรู้ของบุคคลตามสภาพความเป็นจริง เป็นการกระทำพฤติกรรมแบบรู้ตัว 3) Superego หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี บาปบุญคุณโทษ และการคำนึงถึงศีลธรรม-จริยธรรม

ทฤษฎีบุคลิกภาพกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม อธิบายว่า บุคลิกภาพคนเกิดจากการเรียนรู้ผ่านการสังเกต และการมีประสบการณ์ตรง ตัวอย่างเช่น Adler (1959) เชื่อว่าบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นลักษณะรวมๆ ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ แต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน Adler เน้นความสำคัญของความรู้สึกดี้อยู่และการชดเชย การแสวงหาความยิ่งใหญ่ แบบแผนชีวิต ความสนใจในสังคม การสร้างสรรค์ตนเอง การยึดถือสิ่งที่เป็นจิตนาการ ลำดับการเกิด และประสบการณ์ในวัยเด็ก

Lima (2004) ศึกษาคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจกับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง พบว่า 1) แรงจูงใจจากปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยงมากที่สุด 2) พี่เลี้ยงที่มีบุคลิกภาพแบบผู้แสดงออกและแบบผู้เอื้ออาธรรมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นมากกว่าแบบอื่นๆ 3) การมีพี่เลี้ยงที่แสดงบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงด้านอาชีพช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับการเรียนของผู้อยู่ในอุปถัมภ์ และ 4) บุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีผลโดยตรงต่อบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงที่ให้ความมุ่งมั่นด้านอาชีพหรือมุ่งมั่นด้านจิตสังคม

ในประเทศไทยผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ ส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงหรือครูพี่เลี้ยงที่มีคุณลักษณะและคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์เป็นพยาบาล มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงมาก่อน มีบุคลิกภาพดี มีความตั้งใจเป็นพี่เลี้ยง มีความรู้และทักษะพยาบาลสูง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; ธาณี กล่อมใจและคณะ, 2542; ชุติมา มาลัยและคณะ, 2546 และ อัจฉรา บุญหนุน และ สุกัญญา ประจุกสิปป, 2546)

แนวทางการวัดบุคลิกภาพ

การวัดบุคลิกภาพมีหลายวิธีการด้วยกัน โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. วิธีการแบบ objective technique เป็นแบบทดสอบหรือแบบวัดที่มีข้อความชัดเจน มีคำตอบที่สำเร็จรูปให้สามารถแปรผลได้สะดวก รวดเร็ว และทำการทดสอบได้ที่ละหลาย ๆ คน มีลักษณะ เช่น การเติมใจความให้สมบูรณ์หรือการเลือกตอบ ใช่, ไม่ใช่ และแบบวัดบุคลิกภาพ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ตอบเป็นระดับ 1 2 3 ... เป็นต้น

2. วิธีการแบบ projective technique เป็น แบบทดสอบที่กึ่งชัดเจนไม่ชัดเจน ทดสอบด้วยการดูรูปภาพแล้วบอกว่าภาพที่เห็นเป็นภาพอะไร จากนั้นผู้ทดสอบจะบันทึกและแปลผลคำตอบของผู้ถูกทดสอบทั้งนี้ผู้แปลผลจะต้องได้รับการฝึกมาอย่างดีในเรื่องนี้ จึงจะแปลผลได้ละเอียดถูกต้อง

ตัวอย่างแบบวัดบุคลิกภาพที่มีข้อความชัดเจนที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน ได้แก่

1. แบบวัดบุคลิกภาพคุณลักษณะหรืออุปนิสัยส่วนตัว (personality traits) เป็นแบบวัดบุคลิกภาพจากลักษณะที่บุคคลแสดงออกภายใต้สถานการณ์ต่างๆ จนเป็นอุปนิสัยส่วนตัวหรือคุณลักษณะประจำตัว เช่น ความก้าวร้าว ความจงรักภักดี ฯลฯ รวมทั้งสิ้น 171 คุณลักษณะ แต่เนื่องจากยากต่อการทำนายจึงปรับให้เหลือ 16 อุปนิสัยเบื้องต้น (primary traits) เรียกว่า แบบวัดบุคลิกภาพแบบ 16 คุณลักษณะ เป็นแบบประเมินตนเองโดยการเลือกกระดับคะแนน 1-8 ของข้อความที่เป็นคู่แสดงพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด (Robbins, 1996)

2. แบบวัดบุคลิกภาพ Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) โดย Myers & Briggs (1962 & 1985) เป็นแบบประเมินตนเอง 4 ประเภทประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ 16 คุณลักษณะ แบบวัดมีจำนวน 100 ข้อ โดยเลือกตอบตามความรู้สึกและการกระทำที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานว่า MBTI เป็นการวัดที่ดีที่สุด แต่ก็มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรใหญ่ๆ เช่น GE Honda Microsoft และ Sony เป็นต้น (Robbins, 1996)

3. แบบวัดบุคลิกภาพ MPI (Maudsley Personality Inventory) พัฒนาโดย Eysenck (1959) เป็นแบบรายงานด้วยตนเอง โดยการเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ค่าคะแนนเป็น 2 เมื่อตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ และเป็น 1 ถ้าตอบไม่แน่ใจ โครงสร้างของบุคลิกภาพจำแนกเป็น 2 สเกลคือ

4. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว-แบบเก็บตัว (extraversion-introversion) และบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวทางอารมณ์-แบบมั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism-stability) (a2zpsychology.com, 2002-2004) แบบวัดบุคลิกภาพ “The Big Five Model” และ “Big Five” ประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบผู้แสดงตัว (Extroversion) บุคลิกภาพแบบผู้เอื้ออาทร (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบผู้รับผิดชอบ (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) และบุคลิกภาพแบบผู้ใฝ่รู้ (Openness to Experience) การวัดบุคลิกภาพกลุ่มนี้ที่เป็นที่นิยมมาก ได้แก่ แบบวัดบุคลิกภาพ IPIP (International Personality Item Pool) ที่ประกอบด้วย 300 รายการ แบบวัดบุคลิกภาพ NEO-PI-R ที่ประกอบด้วย 240 รายการ และ 5 NEO Domain ประกอบด้วย 50 หรือ 100 รายการ (Goldberg, 2000) เป็นแบบประเมินค่าตนเองใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เพื่อแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ผลการศึกษาแบบวัดบุคลิกภาพขององค์กร IPIP พบว่า แบบวัดบุคลิกภาพ 5 NEO Domains มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดเท่ากับ 0.86, 0.86, 0.82, 0.77, และ 0.81 ตามลำดับ

สำหรับการวัดบุคลิกภาพของพี่เลี้ยงสร้างขึ้นตามนิยามเชิงปฏิบัติการของคุณลักษณะของบุคลิกภาพ The Big Five Model และ 5 NEO Domains การประเมินใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.3 แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

นักจิตวิทยาเชื่อว่า การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์จะสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ดังนั้นในบริบทขององค์กรผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีแรงจูงใจในการทำงาน และผู้บริหารที่เก่งต้องสามารถสร้างแรงจูงใจของฝ่ายปฏิบัติการเพื่อให้ทำงานอย่างทุ่มเทเต็มศักยภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารก็ต้องการแรงจูงใจในการบริหารงานเช่นกัน สำหรับพี่เลี้ยงจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใดต้องเริ่มจากการมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงทำให้เต็มใจและตั้งใจกระทำบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แรงจูงใจ) motive (เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากคำภาษาละตินที่ว่า movere ซึ่งหมายถึง " เคลื่อนไหว) move (" ส่วนการจูงใจ) motivation (เป็นเงื่อนไขของการได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจ หมายถึง ความปรารถนาความต้องการและความสนใจ ที่มาเร้าหรือกระตุ้นเรา ให้แสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างเต็มความสามารถเพื่อไปยังจุดหมายปลายทางหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Robbins, 1996) ขณะที่ Robbin & Coulter) อ้างถึงใน วิรัช สงวนวงศ์วาน, 2546(กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ คือ ความเต็มใจของผู้ปฏิบัติงานที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานด้วย การจูงใจในองค์กร จึงมีผลตามมาทั้งผลงานที่ให้กับองค์กรในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานก็ได้ผลตอบแทนแก่ตนด้วย

การจูงใจ หมายถึง แรงขับเคลื่อนที่อยู่ภายในของบุคคลที่กระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำ(Schiffman& Kanuk ,1991) ส่วน นารี ศิริสุขโขดม (2539) สรุปว่า การจูงใจ หมายถึง สภาวะที่บุคคลถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ การจูงใจอาจเกิดขึ้นในภาวะต่างๆ มากมาย เกิดจากความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ หรือเพื่อสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แรงจูงใจอาจเกิดสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์เป็นสิ่งเร้าภายนอก หรืออาจเกิดจากความ ต้องการและแรงขับภายในตนเอง หรือทั้งสองอย่างรวมกัน

สรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการทางกายและจิตที่มาเร้าหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกต้องการ หรือความอยาก แล้วบุคคลได้ยึดเอาความต้องการหรือความอยากมาเป็นสิ่งขับเคลื่อนการกระทำหรือพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

องค์ประกอบของแรงจูงใจ ประกอบด้วย ความต้องการ) needs) แรงขับ) drives) การตื่นตัว) arousal) การคาดหวัง) expectancy) และสิ่งล่อใจ) incentives) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) แรงจูงใจทางกายภาพหรือแรงจูงใจทางสรีระหรือแรงจูงใจปฐมภูมิ (physiological or primary motives) เกิดจากความต้องการจำเป็นทางร่างกาย เมื่อเกิดความบกพร่องคนนั้นจะแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อลดสภาวะบกพร่องและทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาพปกติหรือสภาพสมดุล (homeostatis) เช่น เมื่อร่างกายรู้สึกร้อนเกินไปก็จะมีอาการหั่นเหงื่อเพื่อระบายความร้อน และ 2 (แรงจูงใจทางสังคมจิตวิทยาหรือแรงจูงใจทุติยภูมิ) psychological-social or secondary motives) เกิดจากความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมโดยทั่วไปเกิดจากการเรียนรู้จากการอบรมสั่งสอน ประสบการณ์ชีวิต และสภาวะแวดล้อม ส่วนการจูงใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การจูงใจภายใน (intrinsic motivation) เช่น ความต้องการ เจตคติ และความสนใจ เป็นต้น และ การจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) เช่น เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล ความรู้ บุคลิกภาพ และสิ่งล่อใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจและการจูงใจมีมากมาย แต่ที่สำคัญประกอบด้วย 2 กลุ่มทฤษฎีดังนี้

กลุ่มที่เน้นการกระตุ้นแรงจูงใจจากความต้องการ เชื่อว่า แรงจูงใจเกิดจากการกระตุ้นความต้องการของบุคคล โดยทฤษฎีที่สำคัญๆ และรู้จักกันอย่างแพร่หลายคือ

1. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (Hierarchy of Needs) ประกอบด้วยความต้องการ 5 ลำดับขั้น ที่กระตุ้นให้เกิดแรงขับและแรงชักจูง คือ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับนับถือ และ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ความต้องการทั้ง 5 ประการนี้ จะเกิดขึ้นเป็นลำดับก่อนหลัง โดยไม่ข้ามขั้นหรือลำดับ

2. ทฤษฎีความต้องการของ Murrey (Manifest Needs Theory) ประกอบด้วยความต้องการ 4 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความสัมพันธ์ ความต้องการอิสระ และความต้องการอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นพร้อมกัน โดยบางด้านสูง บางด้านต่ำก็ได้ และไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเรียงเป็นลำดับ

3. ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McClelland (Achievement Motivation Theory) ประกอบด้วยความต้องการหรือแรงจูงใจ 3 ประเภท คือ 1) ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (need for achievement) คือ แรงขับเพื่อความเป็นเลิศทำให้ดีตามมาตรฐานต่อสู้เพื่อความสำเร็จ 2) ความต้องการใฝ่อำนาจ (need for power) คือ ความต้องการที่จะมีอำนาจควบคุมเหนือบุคคลอื่น 3) ความต้องการใฝ่สัมพันธ์ (need for affiliation) คือ ความปรารถนาที่จะมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีเพื่อนมีความใกล้ชิด

4. ทฤษฎีสองปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ Herzberg (Herzberg Two Factors Theory) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงานเกิดขึ้นจากสองปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจูงใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกภายในของบุคคล (motivator factor) เช่นความสำเร็จ ความเติบโต และความรับผิดชอบ เป็นต้น และ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม (hygiene factor) เช่น เงินเดือน ทัศนคติของหัวหน้า และสภาพเงื่อนไขของงาน เป็นต้น

กลุ่มที่เน้นกระตุ้นแรงจูงใจจากการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายที่จะได้รับ เชื่อว่า แรงจูงใจที่เกิดจากการบวนการของกลุ่มพฤติกรรมบางอย่างที่สามารถสร้างความพึงพอใจหรือสนองความต้องการของบุคคลได้ กลุ่มทฤษฎีกระบวนการนี้คือ

1. กลุ่มทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการเข้าใจ (Cognitive Theories) หลักการของทฤษฎีกลุ่มนี้คือ ถ้างานก่อให้เกิดผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน บุคคลจะเลือกทำงานที่ให้ผลประโยชน์สูงสุด ตัวอย่างเช่น บุคคลจะทำงานหนักหรือมีความพยายามสูง ถ้าเขาคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนตรงกับที่ต้องการ ทฤษฎีนี้เรียกว่า ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (The Expectancy Theory) ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ประกอบด้วยความสัมพันธ์ 3 ประเภท

คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างความพยายาม-การกระทำ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ-รางวัล และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัล-เป้าหมายของบุคคล

2. กลุ่มทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ (Learning Theories) หลักการของทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่า แม้ความต้องการทางสรีระจะมีบทบาทในพฤติกรรม แต่การเรียนรู้จะมีบทบาทมากกว่าในการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมมนุษย์ ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการเสริมแรงของ Skinner (Reinforcement Theory) ที่เสนอว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่อาจทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการให้รางวัลเมื่อพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้เกิดขึ้น หรือในกรณีที่บุคคลได้ลงแรงหรือใช้ความพยายามในการทำงานจนได้ผลตอบแทนจากการทำงาน เขาก็จะเปรียบเทียบผลตอบแทนว่า สิ่งที่ได้รับนั้นแตกต่างจากคนอื่นที่ทำงานอย่างเดียวกันอย่างไรหรือไม่ การเรียนรู้จากการเปรียบเทียบนี้จะมีผลต่อการใช้ความพยายาม

สรุปได้ว่า การจูงใจบุคลากรในองค์กรให้ทำงานถือเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ส่วนที่เป็นศาสตร์ คือ การได้เรียนรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มที่เน้นการกระตุ้นแรงจูงใจจากความต้องการ และกลุ่มที่เน้นกระตุ้นแรงจูงใจจากการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายที่จะได้รับ รวมทั้งการเรียนรู้ที่จะสร้างเงื่อนไขเพื่อก่อให้แรงจูงใจที่จะทำงาน ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจในทฤษฎี และประยุกต์ใช้สร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นต่อตนเองและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

Westanmo (2000) ศึกษาาระบบพี่เลี้ยงของผู้ประกอบการจากมุมมองของพี่เลี้ยงในประเทศฟินแลนด์ พบว่า พี่เลี้ยงมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่เมื่อพี่เลี้ยงเห็นว่าผู้อยู่ในอุปถัมภ์มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ มีแรงจูงใจ และมีความมุ่งมั่นสูง ส่วนเกณฑ์ในการเลือกพี่เลี้ยงที่เหมาะสมคือ มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีความพึงพอใจในงาน มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีเครือข่าย มีการอุทิศเวลาให้ มีความตั้งใจที่จะช่วยผู้อื่น และมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

Parvin (2001) ศึกษาการขับเคลื่อนการเอื้อประโยชน์จากความเข้าใจในกระบวนการพี่เลี้ยงต่อการสนับสนุนผู้สำเร็จด้านธุรกิจเข้าสู่วงการ พบว่า แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงคือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้เข้ามาในวงการใหม่ และการการเสริมแรงจากองค์กรเช่น รางวัลเป็นค่าตอบแทน เป็นต้น ส่วนแรงจูงใจของผู้สำเร็จใหม่ คือ ความปรารถนาที่จะเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงาน

Lima (2004) ศึกษาคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงผู้ประสบความสำเร็จ พบว่า แรงจูงใจจากปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยง และบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีผลโดยตรงต่อการทำบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงว่าจะมุ่งเน้นด้านอาชีพ หรือด้านจิตสังคม

แนวทางการวัดแรงจูงใจ

การวัดและรูปแบบการวัดแรงจูงใจมีหลากหลายรูปแบบเช่นเดียวกับการวัดบุคลิกภาพดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนตัวอย่างการวัดแรงจูงใจที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมีดังนี้

1. แบบวัดแรงจูงใจของ Maslow เป็นแบบวัดที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีความต้องการตามลำดับ 5 ชั้นของ Maslow (Hierarchy of Needs) ประกอบด้วย 36 รายการ ประเมินตามมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ สามารถทดสอบด้วยตนเองและรับทราบผลการประเมินได้ ณ www.similarminds.com/cgi-bin/maslow.pl (similarminds.com, 2004)

2. แบบวัดแรงจูงใจของ Herzberg เป็นแบบวัดแรงจูงใจสร้างตามทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Two Factors Theory) ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (motivator factor) และ ปัจจัยค้ำจุน (hygiene factor) แบบสอบถามประกอบด้วย 12 รายการ ประเมินตามมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ สามารถทดสอบและคำนวณผลการประเมินด้วยตนเองโดยแบบเฉลยสำเร็จรูปที่บ่งชี้ว่า ผู้ตอบมีปัจจัยใดเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ (Robbins, 1996)

3. แบบวัดแรงจูงใจของ McClelland เป็นแบบวัดแรงจูงใจสร้างตามทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McClelland (Achievement Motivation Theory) ประกอบด้วยความต้องการหรือแรงจูงใจ 3 ประเภท คือ ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (need for achievement) ความต้องการใฝ่อำนาจ (need for power) และความต้องการใฝ่สัมพันธ (need for affiliation) แบบสอบถามประกอบด้วย 15 รายการคำถาม ประเมินตามมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ สามารถทดสอบและสามารถคำนวณผลการประเมินด้วยตนเองโดยแบบเฉลยสำเร็จรูปที่บ่งชี้ว่า ผู้ตอบมีแรงจูงใจประเภทใดเป็นประเภทหลัก (Robbins, 1996)

สำหรับการวัดแรงจูงใจของพีเลียงสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ McClelland และ Herzberg การประเมินใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.4 ความพร้อมในการเป็นพีเลียง

ความพร้อมของพีเลียงสำคัญต่อความสำเร็จในการเป็นพีเลียง ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความพร้อมก่อนการเริ่มโปรแกรม (Starcevich, 2000) และเพื่อให้แน่ใจว่าพีเลียงมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะทำหน้าที่พีเลียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พินิจ ปรีชานนท์, 2531; ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540; วิชญาพร สุวรรณแทน, 2541; ธานี กล่อมใจและคณะ, 2542; ธานี กล่อมใจและคณะ, 2544; ชุตติมา มาลัย และคณะ, 2546; และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุกติลป, 2546)

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hersey & Blanchard (1977) กล่าวว่า ความพร้อม (maturity) หมายถึง บุคคลมีวุฒิภาวะด้านงาน (ability) และวุฒิภาวะด้านจิตใจ (willingness) ที่ทำให้เขาพร้อมในการทำหน้าที่ใน

ความรับผิดชอบด้วยความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ โดย Yeakey (2002) นำมาใช้ในความหมายว่า บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและความตั้งใจเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผล

Hoy (2004) ได้ให้ความหมาย ความพร้อม (readiness) ว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตั้งเป้าหมายให้เป็นไปได้สูงสุด แสดงถึงความตั้งใจและความสามารถที่จะรับผิดชอบในหน้าที่ มีประสบการณ์และความรู้ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

วิชาพร สุวรรณเทน (2541) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจ มีความเต็มใจและมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วง โดยการเตรียมการล่วงหน้า

สรุปว่า ความพร้อม คือ การที่บุคคลใช้ความรู้ความสามารถ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความตั้งใจที่จะรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย

ผลการศึกษาดูเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อม พบว่า ไม่มีผู้ใดศึกษาและอ้างอิงว่ามีทฤษฎีความพร้อมอย่างเป็นเอกเทศเช่นทฤษฎีอื่นๆ แต่แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมเป็นมิติหนึ่งในทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของ Hersey & Blanchard (Hersey & Blanchard's Situational Theory) หรือ ทฤษฎีวงจรชีวิตของภาวะผู้นำ (Life Cycle Theory of Leadership) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพของผู้นำขึ้นอยู่กับการจับคู่ที่เหมาะสมระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำ (รูปแบบภาวะผู้นำ) กับสถานการณ์ (ความพร้อม) และความพร้อมของผู้ตามเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดรูปแบบภาวะผู้นำของผู้นำ (Hoy, 2004)

Hersey & Blanchard (1977) ได้เสนอแนวคิดวุฒิภาวะ (maturity) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถ (ability) รวมทั้งความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) และความตั้งใจ (willingness) ความพร้อมมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบเป็น 4 ระดับความพร้อม คือ

M1/ R1 คือ ไม่มีทั้งความสามารถและความตั้งใจ

M2/ R2 คือ ไม่มีความสามารถแต่มีความตั้งใจ

M3/ R3 คือ มีความสามารถแต่ไม่มีความตั้งใจ

M4/ R4 คือ มีพร้อมทั้งความสามารถและความตั้งใจ

โดยระดับความพร้อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรมที่ได้รับ (Hersey, 1984)

กรรณิกา ฉ่ำพึ้ง (2538) ได้ศึกษาความพร้อมของฝ่ายบริการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ฝ่ายบริการพยาบาลมีความพร้อม 6 ด้านคือ ด้านคุณลักษณะทั่วไป ด้านมาตรฐานของหน่วยงาน ด้านมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านสภาพภาพของพยาบาล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน

การศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมรูปแบบต่างๆ เช่น โครงการฝึก

อบรม หรือการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น ช่วยให้พยาบาลที่เลี้ยงทำบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ทวีวัฒนา เชื้ออมฤ, 2540; วิชญาพร สุวรรณเทน, 2541; ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2542; และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจาศิลป์, 2546)

แนวทางการวัดความพร้อม

Yeakey (2002) เสนอแนะว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของ Hersey & Blanchard แสดงความสัมพันธ์ของรูปแบบภาวะผู้นำกับความพร้อมของผู้ตาม ดังนั้นผู้นำต้องหาเครื่องมือวัดความพร้อมของผู้ตามที่มีอยู่จริงเพื่อนำมาปรับรูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสม ไม่ใช่เลือกรูปแบบภาวะผู้นำจากการคาดหวังว่าผู้ตามควรรู้

ในประเทศไทยการวัดการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่นิยมใช้แบบประเมินความสามารถในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของ Davis & Braham, 1989 และแบบวัดความรู้ทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ทวีวัฒนา เชื้ออมฤ, 2540; วิชญาพร สุวรรณเทน, 2541; ธาณี กล่อมใจและคณะ, 2542; และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจาศิลป์, 2546)

สำหรับการวัดความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีของ Hersey & Blanchard (1977) และคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงของ Davis & Braham (1989) การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.5 ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่เป็นความจริงที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่เผชิญกับการปรับตัวจากนักศึกษาสู่เส้นทางความเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีอาจารย์คอยกำกับดูแลในการให้การพยาบาล การจะปล่อยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปฏิบัติงานโดยอิสระทันทีจึงยังไม่สมควรกระทำ และพยาบาลสำเร็จใหม่เองก็ยังขาดความมั่นใจในการทำงานตามลำพัง

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการพยาบาลและทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลประจำการ

การรับรู้ถึงความต้องการจำเป็น และความสนใจของพยาบาลสำเร็จใหม่ในการมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งกระตุ้นและผลักดันให้พยาบาลสำเร็จใหม่ตั้งใจในการเรียนรู้ทักษะการทำงานต่างๆ จากพยาบาลพี่เลี้ยง

Parvin (2001) สรุปว่า แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้เข้ามาในวงการใหม่ ส่วนแรงจูงใจในการเป็นผู้อยู่ในอุปถัมภ์ คือ ความปรารถนาที่จะเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงาน

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538) และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่มีความยากลำบากในการปฏิบัติงานหรือเผชิญกับความเครียดใน 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงานในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยอาการหนักและวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล การขาดประสบการณ์ในการทำงาน และการปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน ดังนั้นพวกเขาจึงต้องการพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์คอยให้ความช่วยเหลือดูแลเคียงข้างในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) และ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) พบว่า ภายหลังจากการปฏิบัติงานครบ 6 เดือนพยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในระดับปานกลาง ในด้านความมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อถือที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน/ ผู้ป่วย ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงาน

แนวทางการวัดความต้องการ

การประเมินความต้องการจำเป็นส่วนใหญ่เป็นการประเมินกับตัวบุคคลโดยตรง เช่น การประเมินความรู้ที่มีอยู่หรือยังขาด ทักษะคติต่อความรู้ใหม่หรือการเรียนรู้ เป็นต้น ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการสำรวจด้วยแบบสอบถามและแบบวัด เช่น แบบสำรวจความรู้ ความเข้าใจ (พัชรี ชันอาสาสะวะ, 2544)

สำหรับการวัดความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ สร้างขึ้นจากความเป็นจริงและการรับรู้ของพยาบาลสำเร็จใหม่ การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.6 ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง

ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการทำหน้าที่ในบทบาทพี่เลี้ยงในตนเองเดียวกับที่ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของการวัดประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร (Stogdill et al., 1957; Fiedler, 1968; and Yukl, 1981 อ้างถึงใน Hoy & Forsyth, 1986)

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำ (leadership) มีความหมายที่หลากหลายตามสาขาวิชาและอาชีพเนื่องจากความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง พฤติกรรม บุคลิกภาพของผู้นำ และปฏิสัมพันธ์ของผู้นำกับผู้ตาม สถานการณ์ และวัฒนธรรมขององค์กร ดังนั้นความหมายโดยทั่วไปของภาวะผู้นำ คือ กระบวนการเสริมสร้างอิทธิพล และการใช้อิทธิพลของบุคคลหนึ่ง (ผู้นำ) ต่อบุคคลอื่นๆ (ผู้ตาม) ให้

ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Fiedler, 1968; Hoy & Forsyth, 1986; Yukl, 1998 & 2001; และ รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544)

การศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำสามารถสรุปได้เป็น 4 แนวคิดของทฤษฎีได้แก่ ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (traits theory) ทฤษฎีพฤติกรรม (behavior theory) ทฤษฎีสถานการณ์ (situation theory) และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (transformational theory) ซึ่งสามารถสรุปทฤษฎีที่เป็นที่นิยมกันมากได้ดังนี้

ตารางที่ 2.11 สรุปแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำที่เป็นนิยมใช้ในปัจจุบัน

แนวคิดทฤษฎี	พื้นฐานแนวคิด	ผู้นำ/ลักษณะของทฤษฎีที่นิยม
ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (traits theory)	ราวค.ศ. 1800s-1940s นักวิจัยเชื่อว่า ผู้นำเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมาแต่เกิด (leaders are born, not made) ดังนั้นผู้นำจึงมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากผู้อื่น จึงค้นหาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พบในผู้นำที่สามารถส่งเสริมให้เป็นภาวะผู้นำมีประสิทธิภาพได้ แต่การศึกษาแนวคิดนี้ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะแต่ละชนิดกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ/ประสบความสำเร็จได้	ทฤษฎีมหาบุรุษ (great man theory) ของกรีซ/โรมัน โบราณเป็นที่นิยมยกย่องมากในช่วงเวลา 19800s ของการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (traits leadership theory) เช่น Stogdill (1948) ศึกษา ทบทวนงานวิจัย 124 เรื่อง และสรุปคุณลักษณะ ผู้นำได้ 5 มิติคือ สติปัญญา ผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม และสถานภาพ ต่อมาปี ค.ศ. 1974 เขาศึกษางานวิจัย 287 เรื่อง และเพิ่มมิติที่ 6 คือ สถานการณ์ (เกิดจากผู้ตาม)
ทฤษฎีพฤติกรรม (behavior theory)	ต่อมาราว ค.ศ. 1950s นักวิจัยเชื่อว่า พฤติกรรมของผู้นำต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ตามและผลผลิต ดังนั้นนักวิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้นำกับตัวชี้วัดประสิทธิผลภาวะผู้นำ โดยการใช้การสำรวจ การทดลอง และ การศึกษาภาคสนาม แล้วจำแนกพฤติกรรมของผู้นำออกเป็น 2-3 มิติ คือ 1) มุ่งงาน 2) มุ่งความสัมพันธ์ และ/หรือ 3) มุ่งการมีส่วนร่วม ซึ่งทำให้สามารถแยกผู้นำออกเป็น รูปแบบต่างๆ ของภาวะผู้นำ (leadership style)	Stogdill และคณะ (1948) ได้ศึกษาจำแนก พฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 2 มิติหลักของ มิติ ด้านระบบ (system-oriented dimension) และ มิติด้านคน (person-oriented dimension) ที่แต่ละมิติประกอบด้วย 6 มิติย่อยรวมเป็น 12 มิติย่อย การศึกษาพฤติกรรมผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่ง ไอโอวา (University of Iowa studies) เป็นการ ศึกษาพฤติกรรมการใช้อำนาจหน้าที่ของผู้นำของ Lewin & White (1939) ซึ่งสามารถทำให้แบ่งผู้นำ ออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ 1) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic Leader) เป็นผู้นำที่ใช้อำนาจสูงสุด ชอบสั่งการและตัดสินใจโดยยึดถือความคิดตนเอง เป็นใหญ่ นิยมการให้รางวัลและลงโทษ 2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leader) เป็นผู้นำ ที่ให้ความสำคัญกับผู้อยู่ใต้บังคับ ส่งเสริมให้

แนวคิดทฤษฎี	พื้นฐานแนวคิด	ผู้นำ/ลักษณะของทฤษฎีที่นิยม
		<p>แสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้ 3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (Laissez-faire Leader) เป็นผู้นำที่ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระเสรีเต็มที่ แต่ผู้ใต้บังคับบัญชากลับไม่เห็นความสำคัญของผู้นำแบบนี้เพราะดูว่าไม่มีอำนาจ</p> <p>การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ (The Ohio State University Leadership Studies, 1945) เช่น Halpin (1956, 1959 and 1966) และ Halpin & Winer (1957) พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำ Leader Behavior Description Questionnaire (LBDQ) แบ่งผู้นำเป็น 2 มิติคือ ผู้นำที่มุ่งงาน (Initiating structure) และผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์กับคน (Consideration) ทั้งสองลักษณะผสมผสานกัน ซึ่งทำให้สามารถแยกผู้นำออกได้เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) มุ่งคนสูง-มุ่งงานต่ำ 2) มุ่งคนต่ำ-มุ่งงานต่ำ 3) มุ่งงานสูง-มุ่งคนสูง และ 4) มุ่งงานสูง-มุ่งคนต่ำ</p> <p>การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐมิชิแกน (The Michigan Leadership Studies) เช่น Likert (1961 & 1967) เสนอภาวะผู้นำตามแนวจัดการ 4 คือ ระบบที่ 1: ผู้นำแบบเผด็จการ (Exploitative-Authoritative) ไม่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในผู้ใต้บังคับบัญชามีการใช้อำนาจสูง ระบบที่ 2: ผู้นำแบบใช้อำนาจอย่างมีศิลปะ (Bennevolent-Authoritative) ผู้นำเริ่มมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในผู้ใต้บังคับบัญชาจึงใช้ทั้งการลงโทษและการให้รางวัล ระบบที่ 3: ผู้นำแบบที่ปรึกษา (Consultative) ให้ความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการรับฟังหรือปรึกษาหารือด้วย แต่การตัดสินใจขั้นสุดท้ายยังเป็นของผู้นำอยู่ และระบบที่ 4 ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative) มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในผู้ใต้บังคับบัญชาสูง มุ่งเน้นการร่วมมือ และการตัดสินใจของกลุ่ม</p> <p>Blake & Mouton (1964) เสนอทฤษฎีโครง</p>

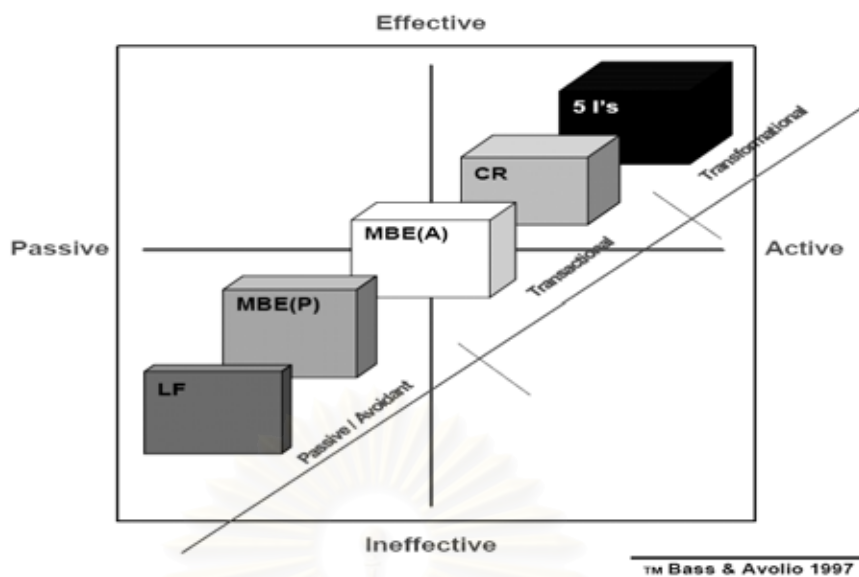
แนวคิดทฤษฎี	พื้นฐานแนวคิด	ผู้นำ/ลักษณะของทฤษฎีที่นิยม
		<p>ข่ายพฤติกรรมกรรมการจัดการ (managerial grid theory) โดยบ่งชี้แบบพฤติกรรมของผู้นำในตารางโครงข่ายการจัดการ 9x9</p>
<p>ทฤษฎีสถานการณ์ (situational theory)</p>	<p>ราวคริสต์ทศวรรษ 1960s เชื่อว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลขึ้นอยู่กับส่วนผสมผสานของบุคลิกภาพหรือลักษณะของผู้นำ สมาชิก และปัจจัยต่างๆ ในสถานการณ์ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มุ่งเน้นคุณลักษณะของผู้นำ (leader traits) ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของผู้นำให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำยังมีน้อยมาก ต่างกับงานวิจัยที่ศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม หรือรูปแบบของผู้นำที่มีต่อประสิทธิภาพของผู้นำ</p>	<p>Fiedler (1964 & 1967) เสนอแบบจำลองความไม่แน่นอนของ LPC (Fiedler's LPC Contingency theory) ที่สรุปว่าประสิทธิภาพของผู้นำประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบผู้นำ 1) มุ่งกิจสัมพันธ์ (LPC ต่ำ) 2) มุ่งมิตรสัมพันธ์ (LPC สูง) กับปัจจัยทั้ง 3 ของสถานการณ์ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกของกลุ่ม (leader-member relationship) 2) โครงสร้างของงาน (task structure) 3) อำนาจตามตำแหน่ง (position power) ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานของผู้นำขึ้น 8 สถานการณ์ (octants)</p> <p>Hersey-Blanchard (1972 & 1984) เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (situational leadership theory) เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) แบบสั่งการ (telling style) 2) แบบขายความคิด (selling style) 3) แบบมีส่วนร่วม (participating style) 4) แบบมอบอำนาจ (delegating style) โดยที่ต้องสัมพันธ์กับวุฒิภาวะหรือความพร้อมของผู้ตาม คือ ความสามารถ (ability) และความตั้งใจ (willingness)</p> <p>House (1971) เสนอทฤษฎีวิถีทางสู่เป้าหมาย (Path-goal theory) โดยผู้ตามจะพึงพอใจในผู้นำที่สามารถ มีอิทธิพลทำให้เขาบรรลุเป้าหมายได้ 4 รูปแบบ คือ 1) แบบสั่งการ (directive style) เป็นผู้นำที่เน้นผลงานตามแผนของผู้นำ 2) แบบสนับสนุน (supportive style) เป็นผู้นำที่เน้นความสำคัญของคน เป็นมิตรที่พึ่งพาได้ 3) แบบมีส่วนร่วม (participative style) เป็นผู้นำที่ให้ข้อมูล และคำปรึกษา ให้โอกาสผู้ตามร่วมแสดงความคิดเห็น และขอการทำงานเป็นทีม 4) แบบมุ่งความสำเร็จของงาน (achievement-oriented style) เป็นผู้นำ</p>

แนวคิดทฤษฎี	พื้นฐานแนวคิด	ผู้นำ/ลักษณะของทฤษฎีที่นิยม
		ที่มุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่วางไว้ และเชื่อมั่นว่าผู้ตามมีความสามารถและพยายามพัฒนาปรับปรุงตนเอง
ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ การเปลี่ยนแปลง (transformational theory)	ราวช่วง 1980s ภาวะผู้นำเป็นแนวคิดใหม่ที่มุ่งยกระดับความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ และคุณธรรมของผู้ตามให้สูงขึ้น จึงเน้นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้นำกับผู้ตามโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ผู้นำต้องตระหนักถึงความต้องการ แรงจูงใจ และพัฒนาการของผู้ตาม ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองฝ่าย	Bass (1985 & 1991) เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership theory) เรียกว่า ภาวะผู้นำที่มีพิสัยเต็ม (The model of the full range of leadership) ภาวะผู้นำนี้มีองค์ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การสร้างบารมี 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การกระตุ้นเชาวน์ปัญญา 4) การคำนึงถึงเอกบุคคคล

แหล่งที่มา: Likert et al. 1967; Fiedler & Garcia, 1987; Hoy & Miskel, 1991 & 2001; Yukl, 1998; Bass et al., 2003 and Tedesco, 2003 และ รั้งสวรรค์ ประเสริฐศรี, 2544

ในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงของยุคปัจจุบันทำให้การศึกษาวิจัยภาวะผู้นำต้องพัฒนาแนวคิดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ค่านิยม และความต้องการของบุคคลในองค์กรมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารและนักวิจัยจึงหันมาสนใจแนวคิดภาวะผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงมาเป็นวิถีทางในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (Yukl, 1998 ; Bass et al., 2003 and Tedesco, 2003)

Bass (1985 & 1991) เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เรียกว่า ภาวะผู้นำที่มีพิสัยเต็ม (The model of the full range of leadership) ได้จำแนกผู้นำเป็น 3 ประเภทที่เป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้นำกับผู้ตามและมีความเกี่ยวเนื่องกัน คือ 1) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (transactional leadership) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ การให้รางวัลที่เหมาะสม (contingent reward) การบริหารแบบมีข้อ ยกเว้นโดยตรง (active management-by-exception) และการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยอ้อม (passive management-by-exception) 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การสร้างบารมี (charisma or idealized influence) การสร้างแรงจูงใจ (inspirational motivation) การกระตุ้นเชาวน์ปัญญา (intellectual stimulation) และการคำนึงถึงเอกบุคคคล (individualized consideration) และ 3) ภาวะผู้นำแบบตามสบายหรือเสรีนิยม (laissez-faire leadership) โดยลักษณะผู้นำทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในมิติของประสิทธิผล (effectiveness) และความถี่ (frequency) ดังนี้



แผนภาพที่ 2.16 ภาวะผู้นำที่มีพิสัยเต็ม (The model of the full range of leadership) ของ Bass & Avolio (1997) แหล่งที่มา: Bass & Avolio @ mlq.com.au, 2003

สำหรับการศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีการนำทฤษฎีภาวะผู้นำมาศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้นำในหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันหลาย เช่น โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลทหารของสหรัฐฯ และโรงพยาบาลทหารในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม Likert's Profile of Organizational Characteristics (POC) ใน Likert's Four Systems of Management (Likert, 1967) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของพวกเขาใช้ภาวะผู้นำระบบที่ 2 ผู้นำแบบใช้อำนาจอย่างมีศิลปะ แต่พวกเขาปรารถนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการด้วยระบบที่ 4 ผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Lucas, 1991; Volk & Lucas, 1991; Aroian et al., 1997; Moss & Rowles, 1997; and Boonrod, 1997)

Sosik & Godshalk (2000) ศึกษาเรื่อง รูปแบบภาวะผู้นำ หน้าที่ที่พึงเลี้ยงที่ได้รับ และความเครียดเกี่ยวกับงาน: โมเดลแนวคิด และการศึกษาเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นผู้นำ พบว่า พฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับหน้าที่ที่เลี้ยงที่ได้รับ มากกว่าพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการจัดการ แต่พฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบเสรีนิยมมีความสัมพันธ์ทางลบกับหน้าที่ที่เลี้ยงที่ได้รับ ส่วนพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลงและหน้าที่ที่เลี้ยงที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดเกี่ยวกับงาน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลงกับความเครียดเกี่ยวกับงานลดลงเมื่อส่งผ่านทางหน้าที่ที่เลี้ยงที่ได้รับ

แนวทางการวัดภาวะผู้นำ

การวัดภาวะผู้นำมีหลากหลายขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำเพื่อตรวจสอบว่า ผู้นำมีคุณลักษณะของผู้นำและภาวะผู้นำแบบใดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรก็อาจเลือกแบบสอบถามของ LBDQ ซึ่งแบ่งภาวะผู้นำเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งงาน และผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์กับคน เป็นต้น แนวทางการวัดภาวะผู้นำตามแนวคิดทฤษฎี เครื่องมือวัด และมิติการวัดของภาวะผู้นำสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.12 สรุปแนวทางการวัดภาวะผู้นำ เครื่องมือวัด และมิติการวัด

นักทฤษฎี/ เครื่องมือวัด	ความสัมพันธ์กับระบบ	ความสัมพันธ์กับคน
Halpin & Winer, OSU study LBDQ	มุ่งงาน (initiating structure)	มุ่งคน (Consideration)
Blake & Mouton Managerial Grid (9x9 matrix)	มุ่งการผลิต (concern for production)	มุ่งคนผลิต (concern for people)
U. of Michigan study Likert's POC	เน้นงาน (job related leader behavior)	เน้นผู้ปฏิบัติงาน (employee center leader behavior)
Fiedler LPC	มุ่งสร้างงาน (task motivated behavior)	มุ่งสร้างสัมพันธ์ (relationship motivated behavior)
House & Evans Path-goal	เน้นการสั่งการและผลสำเร็จ (directive & achievement oriented behavior)	เน้นการมีส่วนร่วมและการสนับสนุน (participative & supportive oriented behavior)
House & Blanchard The four leadership styles	เน้นระดับวุฒิภาวะของผู้ตาม (level of maturity)	เน้นการสั่งการและการสนับสนุน (directive & supportive behavior)
Bass & Avolio MLQ	ผู้นำการแลกเปลี่ยน (transactional leadership)	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership)

สำหรับการวัดภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบ (Multifactor Leadership Questionnaire) แบบ MLQ-6S ของ Bass & Avolio, 1997 ศึกษาโดย Sosik & Godshalk (2000) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.79 ตามลำดับ การประเมินใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.7 การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง

ระบบพี่เลี้ยงเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพแบบหนึ่ง โดยพยาบาลประจำการในคลินิกมีบทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงความรู้จากสถาบันศึกษาสู่การปฏิบัติงานจริงด้วยการฝึกสอนงาน ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้นิเทศน์งานให้พยาบาลสำเร็จ

ใหม่ (ธานี กล่อมใจ, 2542; และ ชุตินา มาลัย และคณะ, 2546) ดังนั้นการพัฒนาทักษะการเป็นที่
เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็นและส่งเสริมให้ระบบที่เลี้ยงเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่คาดหวัง

ความหมาย แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การฝึกอบรมบุคลากรมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติงาน
หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องนั้นๆ ด้วย

วิลมา โฆสิตสุรังกุล (2548) กล่าวว่า จากรายงานของ American Society for Training
and Development กล่าวว่า บริษัทส่วนใหญ่มีการอบรมด้านเทคนิคในสายการปฏิบัติงานแต่
อาจจะมีระบบการฝึกอบรมที่เรียกว่า “ไม่ถือว่ามีดี” แต่ “ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร” ส่วนใหญ่
มักจัดโปรแกรมการฝึกอบรมในระยะเวลาดำเนินไป และขาดความเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละ
คน เช่น คนหนึ่งขาดทักษะการมอบหมายงาน อีกคนไม่เก่งเรื่องการจัดการความขัดแย้ง แต่ทุก
คนถูกจัดให้ฝึกอบรมเรื่องการมุ่งใจในการทำงาน เป็นต้น

ปัญหาในการฝึกอบรมพัฒนาพยาบาลสำเร็จใหม่และพยาบาลที่เลี้ยงจากผลการประเมิน
การฝึกอบรมที่ผ่านมา พบว่า มีความพึงพอใจระดับปานกลางถึงมากที่สุด และมีข้อเสนอแนะ
เพียงเล็กน้อยที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. มีการฝึกอบรมไม่เพียงพอ คือไม่ค่อยจัดฝึกอบรมให้ที่เลี้ยงเพราะเชื่อว่าจะมีความสามารถ
ปฏิบัติการพยาบาลได้ดีแล้วไม่มีจำเป็นการฝึกอบรมด้านการเป็นที่เลี้ยงอีก
2. การฝึกอบรมที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการและความแตกต่างเฉพาะบุคคล เช่น การ
เป็นพยาบาลที่เลี้ยงครั้งแรกบางคนอาจไม่รู้วิธีสอนงาน หรือบางคนไม่เข้าใจบทบาทที่เลี้ยง
3. การฝึกอบรมที่ไม่มีประสิทธิภาพ จัดเนื้อหาและไม่ใช้ “การเรียนรู้แบบผู้ ใหญ่”

ทวิวัฒนา เชื้อมอญ (2540) วิชาพร สุวรรณเทน (2541) ธาณี กล่อมใจและคณะ (2542)
และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) พบว่า การฝึกอบรมของที่เลี้ยงเป็นการ
พัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำการให้มีความพร้อมอย่างเป็นทางการในการเข้ารับบทบาทที่เลี้ยง
ของพยาบาลสำเร็จใหม่ และช่วยลดความวิตกกังวลในการทำบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง

แนวทางการวัดการฝึกอบรม

นักวิชาการอิสระ ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของการพัฒนาและ
ฝึกอบรม (training efficiency) หมายถึง การกระทำให้นั่นใจได้ว่ากระบวนการในการพัฒนาและ
ฝึกอบรมมีมาตรฐาน (standard) มีความน่าเชื่อถือ (reliability) และที่สำคัญคือมีความเหมาะสม
สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (flexibility) ทุกหลักสูตรของการฝึกอบรมควรแบ่งออกเป็น 3 ระยะ
คือ ระยะแรกเน้นการสร้างจิตสำนึกให้ผู้เข้าอบรมเห็นความสำคัญของสิ่งที่กำลังจะเรียน ซึ่งให้เห็น
ประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับโดยอาจจะเชื่อมโยงสู่เป้าหมายชีวิตของแต่ละคน ระยะที่สองคือ การ

สอนความรู้และพัฒนาทักษะโดยควรให้บุคลากรมีส่วนร่วม เช่น การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนการสอน หลักสูตรการฝึกอบรมต้องสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคนได้ดี และเน้นบุคลากรเป็นศูนย์กลางของการฝึกอบรมได้ และระยะสุดท้าย การวัดผลงานการฝึกอบรม ควรวัดใน 2 ระดับ คือ วัดผลของกิจกรรม (activity results) ซึ่งสามารถวัดได้ในระยะสั้นหลังการฝึกอบรมโดยผู้จัด ส่วนการวัดผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมการฝึกอบรม (training impacts) ต้องวัดจากผลลัพธ์ (output) ที่ได้รับ และผลกระทบต่อเป้าหมายหลักขององค์กรซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและอาจมีผลกระทบจากสิ่งอื่นๆ ด้วย

สำหรับการวัดการฝึกอบรมที่เลี้ยงสร้างขึ้นเพื่อวัดการรับรู้ของพี่เลี้ยงต่อการฝึกอบรมและประโยชน์จากการนำความรู้ไปใช้จริง การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.8 การมอบหมายพี่เลี้ยง

กระบวนการพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้มาใหม่ประสบความสำเร็จในด้านการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการทำงาน Baker (2002) เสนอแนะว่า แต่ละองค์กรมีความจำเป็นต้องค้นหาแนวทางในการใช้โปรแกรมหรือหลักสูตรของตนเองให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทแห่งตน และไม่มีโปรแกรมใดที่ออกแบบแล้วใช้ได้ทั่วไปแบบครอบจักรวาลอย่างมีประสิทธิภาพเช่นกันตลอดเวลา

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การมอบหมายพี่เลี้ยง หมายถึงการที่หน่วยงานหรือโรงพยาบาลได้มอบหมายภาระงาน การช่วยเหลือดูแลพยาบาลสำเร็จใหม่แก่พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้การเริ่มปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ราบรื่นและประสบความสำเร็จสู่เป้าหมายของคุณภาพการพยาบาล

รูปแบบของการมอบหมายพี่เลี้ยง (types of mentoring) โดยทั่วไปนิยมแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) และ การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentoring) ดังกล่าวมาแล้ว Kram (1985) Clutterbuck & Sweeney (1997) และ Russell & Adams (1997) เชื่อว่าความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากกว่าความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ แต่โอกาสของเกิดสัมพันธภาพแบบไม่เป็นทางการมีน้อยมาก แต่ Burke & McKeen (1989) เสนอแนะว่า ถ้าการออกแบบโปรแกรมพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการให้ใกล้เคียงกับแบบไม่เป็นทางการได้ ผลลัพธ์ที่ได้ก็จะไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วน Knackstedt (2000) เสนอแนะความสัมพันธ์แบบผสม (semi-formal mentoring) เป็นทางเลือก โดยองค์กรให้ความรู้ จัดฝึกอบรม และอำนวยความสะดวกในการจับคู่เพื่อให้โอกาสการพบปะสังสรรค์ ในระยะเวลาหนึ่งไม่นานนักก่อน ต่อจากนั้นทั้งสองฝ่ายจะสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันกันเอง เขาเชื่อว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดในปัจจุบันนี้

Ragins & Cotton (1999) พบว่า กระบวนการที่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการก่อให้เกิดการพัฒนาทางอาชีพและทางจิตสังคม และมีความพึงพอใจในที่เลี้ยงมากกว่าที่ได้รับจากกระบวนการที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ

Cornelius (2001) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์โปรแกรมพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ จากกรณีศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการมีพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ คือ ความถี่ของการพบกัน ความเหมือนกันด้านความสนใจ และคุณค่า และการผูกพันกับโปรแกรมของทั้งสองฝ่าย ส่วนปัจจัยเสริมคือ การสนับสนุนของผู้บริหาร ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และประสิทธิผลของการจับคู่

แนวทางการวัดการมอบหมายพี่เลี้ยง

งานวิจัยส่วนใหญ่จะสอบถามว่าองค์กรมีการใช้กระบวนการที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ แบบไม่เป็นทางการ หรือไม่มี เป็นต้น บางงานวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีกระบวนการที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรตามเช่น ความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับพี่เลี้ยง ความพึงพอใจในงาน และ/หรือ ทักษะคติต่องาน (Ragins & Cotton, 1999; Ragins, Cotton & Miller, 2000 และCornelius, 2001)

สำหรับการวัดการมอบหมายพี่เลี้ยงสร้างขึ้นเพื่อสอบถามว่า แต่ละโรงพยาบาลใช้กระบวนการที่เลี้ยงแบบเป็นทางการหรือแบบไม่เป็นทางการ และประเมินการมอบหมายพี่เลี้ยงโดยใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.9 ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

Kram (1983 & 1985) เสนอแนวคิด ความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยง 4 ระยะคือ สร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้ การอำลา และการสร้างความผูกพันสุมิติธภาพ) ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 3-5 ปี โดยบทบาทหน้าที่ทางจิตสังคมเกิดได้ในระยะที่หนึ่ง (เริ่มสร้างสัมพันธภาพ) ส่วนบทบาทหน้าที่ทางอาชีพเกิดภายหลังในระยะที่สอง (การเรียนรู้) แต่บทบาทหน้าที่ทางจิตสังคมก็กลับมามีความสำคัญอย่างยิ่งอีกในระยะที่สามและสี่ส่วนการศึกษาของนักวิจัยรุ่นหลังๆ จะใช้กระบวนการที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ ที่มีระยะเวลาของสัมพันธภาพประมาณ 1 ปี (Ragins & Cotton, 1991; Chao et al., 1997; Ragins, Cotton, & Miller, 2000; Westanmo, 2000; Johnson, 2002; and Wild, 2002; และArmstrong, Allinson, & Hayes, 2002; Ono, 2002 และ Onc & Kato, 2003)

สำหรับการวัดระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงสร้างเป็นรายการถามว่า พยาบาลสำเร็จใหม่มีพี่เลี้ยงตามความเป็นจริงนานเท่าใด และมีความต้องการนานเพียงใด โดยให้ตอบจำนวนเดือนในช่องว่าง

6.10 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง

การเป็นพี่เลี้ยงและการฝึกสอนงานกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นสำหรับการพัฒนาบุคลากร องค์กรใดที่ปราศจากกระบวนการที่เลี้ยงและการฝึกสอนงาน องค์กรนั้น อาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการใช้ความสามารถและการให้โอกาสแก่บุคลากรอย่างเต็มที่

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทด้วยทักษะการเป็นพี่เลี้ยง 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะด้านอาชีพและทักษะด้านจิตสังคม

จากแนวคิดทฤษฎีพี่เลี้ยงของ Kram (1983& 1985) และ Clutterbuck (1998) ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยสรุปบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงเป็น 2 ทักษะคือ

1. ทักษะทางด้านวิชาชีพ (career-related skill) ประกอบด้วยบทบาทด้าน การฝึกงาน/โค้ช (coaching) การสอนหรือการเป็นครู (teaching) การปกป้องคุ้มครอง (protection) การอำนวยความสะดวก (facilitating) และการให้การสนับสนุน (supporting)
2. ทักษะด้านจิตสังคม (psychosocial skill) ประกอบด้วยบทบาทด้าน การยอมรับ (acceptance) ความเป็นมิตร (friendship) การเป็นต้นแบบ (role model) และการให้คำปรึกษา (counseling)

Fowler (2002) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของกระบวนการที่เลี้ยงในที่ทำงาน: การตรวจสอบระหว่างบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง ประโยชน์ และเพศ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จัดเป็น 42 บทบาทหน้าที่และนำไปสร้างแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลของการวิจัยเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบได้เป็นบทบาทพี่เลี้ยง 8 บทบาทที่คล้ายคลึงกับบทบาทพี่เลี้ยง 9 บทบาทของของ Kram

การศึกษาวิจัยส่วนมากพบว่า การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาวิชาชีพยอมรับการใช้พี่เลี้ยงในบทบาทหน้าที่ เช่น ผู้ให้คำปรึกษา (advisor) ผู้ให้การสนับสนุน (sponsor) ผู้สอนพิเศษ (tutor) ผู้ช่วยเหลือ (advocator) ผู้ชี้นำหรือโค้ช (coach) ผู้ปกป้อง (protector) ผู้เป็น ต้นแบบ (role model) และผู้ให้แนวทาง (guide) และระบบพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพต้องมีพี่เลี้ยงคุณสมบัติและทักษะของการเป็นพี่เลี้ยงเหล่านี้เสมอ (Ragins & Cotton, 1991; Chao et al., 1997; Ragins, Colton, & Miller, 2000; Westanmo, 2000; Johnson, 2002; and Wild, 2002; และ Armstrong, Allinson, & Hayes, 2002; Ono, 2002 และ Ono & Kato, 2003)

ทวิวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ห่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

ในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงไข้ 5 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นครู บทบาทการเป็นผู้แนะนำ บทบาทการเป็นผู้สนับสนุน บทบาทการเป็นตัวแบบ และบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

วิชาญพร สุวรรณเทน (2541) ศึกษาผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งประกอบด้วย 6 บทบาท คือ บทบาทตัวแบบ บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ บทบาทผู้ปฐมนิเทศ บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน และบทบาทผู้ประเมิน

แนวทางการวัดบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

การวัดบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงและพยาบาลที่เลี้ยงมีรูปแบบคล้ายคลึงกัน คือ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต ส่วนองค์ประกอบที่ใช้ขึ้นกับผู้วิจัยจัดตัดสินใจเลือกว่าจะประกอบด้วยกี่บทบาท แต่ส่วนใหญ่มักมีพื้นฐานมาจากแนวคิดตามทฤษฎีของ Kram (1983 & 1985) ได้แก่

Aramstrong, Allinson, & Hayes (2002) ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบรูปแบบการรับรู้ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในอุปถัมภ์ในระบบพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ แบบวัดบทบาทพี่เลี้ยงจากการรับรู้ของทั้งพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในอุปถัมภ์โดยใช้แบบสอบถามของ Noe, 1988 & Lindholme, 1985 จำนวน 11 ข้อคำถาม โดยใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ มีค่าความเที่ยงของทักษะด้านอาชีพและด้านจิตสังคม เท่ากับ 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ

Sosik & Godshalk (2000) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ กระบวนการพี่เลี้ยง และความเครียด โดยใช้แบบสอบถามของ Noe, 1988 ประกอบด้วยคำถามทักษะด้านอาชีพ 10 ข้อ และทักษะด้านจิตสังคม 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงของทักษะด้านอาชีพ และด้านจิตสังคม เท่ากับ 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

Ritchie (1999) ศึกษากระบวนการพี่เลี้ยงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามของ Noe, 1988 ประกอบด้วยคำถามทักษะด้านอาชีพ 14 ข้อ และทักษะด้านจิตสังคม 15 ข้อ รวม 29 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงของทักษะด้านอาชีพ และด้านจิตสังคม เท่ากับ 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ

วิชาญพร สุวรรณเทน (2541) ใช้แบบประเมินความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง 6 บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงได้แก่ บทบาทตัวแบบ บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศ บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ บทบาทผู้ปฐมนิเทศ บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน และบทบาทผู้ประเมิน โดยแบบสอบถามมีจำนวน 66 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

สำหรับการวัดบทบาทหน้าที่สร้างโดยดัดแปลงจากการศึกษาของ Ritchie (1999) และ Noe (1988) การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.11 ความเครียดในการทำงาน

ความเครียดของมนุษย์เกิดขึ้นจากความกดดันจากสถานการณ์ภายนอกตัวบุคคลและสถานการณ์ภายในตัวบุคคล ถ้าบุคคลไม่สามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ก็จะไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน และไม่สามารถสนับสนุนการจัดการความเครียดของผู้ใกล้ชิดได้ สำหรับวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดอยู่ตลอดเวลาทั้งจากของตนเองและผู้อื่น เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Selye (1956) กล่าวว่า ความเครียด (stress) เป็นอาการแสดงทางกายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคาม ความเครียดเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับคน ความเครียดมีผลทำให้บุคคลเกิดพัฒนาการทางความคิดและอารมณ์ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เสื่อมถอยลง

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ลักษณะการตอบสนองจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้าก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจสูงบุคคลก็จะเกิดความเครียดสูงและแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ไม่เป็นสุข ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะหาทางลดหรือขจัดความเครียดโดยตั้งใจ หรือโดยสัญชาตญาณของบุคคลซึ่งเรียกว่า "กลไกการป้องกันตนเอง" (defense mechanism) ถ้าหากว่าความเครียดนั้นมากเกินไปกำลังของบุคคลนั้นจะขจัดได้ จะทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลได้ (Lazarus & Folkman, 1984 และ Newman, 1995)

ส่วน Kaplan (1996) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ผลของการกระทำของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ (demand) จากสภาวะแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนอง (response) ต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการประเมินการรับรู้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้ บุคคลต้องมีวิธีการปรับตัวให้เหมาะสมเพื่อให้อวัยวะและจิตใจคืนสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุด

องค์ประกอบของความเครียด ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ระบบการรับเข้า (input) เป็นสิ่งเร้าที่เป็นต้นเหตุของความเครียด ระบบการประเมินของบุคคล (appraisal subsystem) เป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจเพื่อรักษาความสมดุลไว้ ถ้าไม่สามารถรักษาสมดุลไว้ได้ก็จะเกิดความคับข้องใจ โกรธ ซึมเศร้า หรือเจ็บป่วยได้ และระบบส่งออก (output) เป็นการปรับตัวเมื่อมีความเครียด

สาเหตุของการเกิดความเครียด คือ สถานการณ์ภายนอกตัวบุคคลซึ่งอยู่เหนือการควบคุมของบุคคล และสถานการณ์ภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นการรับรู้หรือตีความหมายจากการรับสัมผัสในเชิงลบของบุคคลนั่นเอง

ทฤษฎีความเครียดที่สำคัญ มีมากมาย แต่จะขอกล่าวถึงเพียงบางส่วนดังนี้

1. ทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียดของ Selye (1956) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความเครียดด้านสรีรวิทยาว่าเมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นร่างกายจะมีการตอบสนองซึ่งเรียกว่า "กลุ่มอาการการปรับตัว" ที่ Selye จัดเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการปรับตัวของระบบต่างๆ ในร่างกาย การปรับตัวมี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตือนถึงอันตราย มีการหลั่งสารหรือฮอโมนให้สู้หรือหนี 2) ระยะต่อต้าน ร่างกายต้องปรับภาวะไม่สมดุลของระบบให้คืนสภาพ และ 3) ระยะหมดกำลัง เมื่อร่างกายรักษาภาวะสมดุลไว้ไม่ได้ก็เกิดอาการของโรค หรืออาจถึงแก่ความตายได้

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS) เป็นกลุ่มอาการของการปรับตัวเฉพาะที่ที่ได้รับการคุกคามจากสิ่งเร้า เช่น แมลงต่อยก็เกิดอาการปวดบวม

2. ทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional responses system) ของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งอธิบายว่า ความเครียดเป็นกระบวนการระหว่างความต้องการของสิ่งแวดล้อมกับการตอบสนองของร่างกาย ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสิ่งเร้า การประเมินการรับรู้ต่อสิ่งเร้า และการตอบสนองของบุคคล เช่น "กลไกการป้องกันตนเอง" (defense mechanism) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางจิตเพื่อปกป้องตนเองโดยการหลีกเลี่ยงและหนีปัญหาโดยใช้การตอบสนองทางความคิดหรือการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยการคิดเข้าข้างตนเอง การกล่าวโทษคนอื่น ฯลฯ นอกจากนี้บุคคลอาจใช้ความคิดและการรับรู้ตามความเป็นจริงใช้ความคิดไตร่ตรองหาวิธีการแก้ปัญหา หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอก

Slavin et al. (1991) เสนอรูปแบบกระบวนการความคิดพัฒนาจากทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ของ Lazarus & Folkman โดยขยายองค์ประกอบเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การประเมินทางปัญญาขั้นต้น การประเมินทางปัญญาขั้นที่สอง การเผชิญปัญหา และผลลัพธ์การปรับตัวจากความเครียด

3. ทฤษฎีความเครียดจากทฤษฎีระบบของ Neuman (1995) อธิบายความเครียดตามทฤษฎีระบบทางการพยาบาลที่เน้นความสัมพันธ์ของ 4 ระบบหลักคือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาลดังนี้

3.1 บุคคล ถือเป็นหน่วยเดียวที่เป็นแกนกลางและเป็นระบบเปิดที่มีโครงสร้างพื้นฐานประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ บุคคลมีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุของความเครียด 3 ชั้นจากนอกสู่ใน ได้แก่ แนวการป้องกันยืดหยุ่น (flexible line of defense) แนวป้องกันปกติ (normal line of defense) และแนวการต่อต้าน (line of resistance)

3.2 สิ่งแวดล้อม เป็นต้นเหตุของความเครียดที่มีผลกระทบต่อบุคคล และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวก (พัฒนาการ) และด้านลบ (อาการเครียด) สิ่งแวดล้อมประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล

3.3 สุขภาพ ถูกอธิบายเป็นแนวต่อเนื่องระหว่างภาวะสุขภาพ (ภาวะของระบบที่สมดุล แนวการป้องกันที่ยืดหยุ่นสามารถต้านสิ่งคุกคามได้) และภาวะเจ็บป่วย (ภาวะของระบบที่เสียความสมดุล แนวการป้องกันของบุคคลถูกทำลาย) แต่ภายหลังจากเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองระบบบุคคลอาจมีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ (reconstitution) เกิดความสมดุลใหม่

3.4 การพยาบาล เป็นกระบวนการป้องกันความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรก การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดความเครียด ระดับที่สอง การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการลดต้นเหตุของความเครียดที่รุกรานแนวการป้องกันและสนับสนุนการเผชิญความเครียด และระดับสุดท้าย การป้องกันตติยภูมิ (third prevention) เป็นการกระทำต่อเนื่องเพื่อสร้างความสมดุลใหม่ด้วยกระบวนการสร้างขึ้นใหม่

ความเครียดในการทำงานเกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำงานด้วยกันในองค์การ โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดและความต้องการต่างๆ ซึ่งมักจะนำมาสู่ความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีทั้งปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม และองค์การ ความเครียดมีอาการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น อาการทางกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น และ/หรือ อาการทางจิต เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่พึงพอใจในงาน และซึมเศร้า เป็นต้น ผลลัพธ์จากความเครียดในการทำงานของบุคคลอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งในองค์การ การหยุดงาน ผลผลิตต่ำ และการเปลี่ยนงาน เป็นต้น (Robbins, 1996)

สำหรับการศึกษาความเครียดของพยาบาลสำเร็จใหม่ นักวิจัยทั้งของต่างประเทศและไทยต่างข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นช่วงเวลาแห่งความสับสน วิตกกังวล และหวาดกลัวกับบทบาทและสถานการณ์ใหม่ที่ใหม่คุ้นเคย เนื่องจากการขาดประสบการณ์ในการทำงาน (Kramer, 1974; Kram 1985; Shamian & Inhaber, 1985; Yoder, 1990; ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2541) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเครียดในการทำงานสูงในระยะ 4 - 6 เดือนแรก และการมีพยาบาลที่เลี้ยงช่วยให้ความเครียดลดลงเพราะมีผู้สอนงานและเป็นที่ปรึกษาให้ระหว่างปฏิบัติงาน

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) และศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540 พยาบาลสำเร็จใหม่มีความเครียดจากสถานการณ์ที่จัดได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และการปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน

แนวทางการวัดความเครียด

จากการศึกษาแบบวัดความเครียดในการทำงานพบว่ามีหลายแนวคิดและรูปแบบขึ้นอยู่กับทฤษฎีและการสร้างของผู้วิจัยที่ต้องการวัดในบริบทที่ศึกษา ซึ่งพอจะสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบวัดความเครียดในการทำงานเป็นองค์ประกอบด้านต่างๆ และแบบวัดความเครียดในการทำงานโดยรวม ตัวอย่างแบบวัดความเครียด ได้แก่

1. แบบวัดความเครียดของวิชาชีพทางสุขภาพจิต (MHPSS) พัฒนาโดย Cushway et al. (1996; อ้างถึงใน Jenkins, 2004) มาจากแนวคิดทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) วัดองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ ภาระงาน ความยากในการดูแลผู้รับบริการ โครงสร้างและกระบวนการขององค์กร ความสัมพันธ์และความขัดแย้งกับวิชาชีพอื่นๆ ขาดแหล่งข้อมูล ขาดประสบการณ์วิชาชีพ และความขัดแย้งในบทบาทที่บ้านและที่ทำงาน จำนวน 42 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 3 ระดับ (0 = ไม่มี 2 = ไม่น่าใจ และ 3 = มี) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.94

2. แบบวัดความเครียด Pressure Management Indicator (PMI) พัฒนาโดย Williams & Cooper ที่วัดระดับความรู้สึกต่อความเครียดในการทำงาน 3 ด้าน คือ ขาดการยอมรับ (lack of recognition) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (poor interpersonal relations) และภาระงาน (workload) ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 6 ระดับ จำนวน 18 (4-8-6) ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 - 0.88 (Laschinger, 2004)

3. แบบวัดความเครียด Stress Index พัฒนาโดย Coach University (2001) ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (1-5) จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน การตีค่า 20 - 25 เป็นไม่มีความเครียด 36 - 50 มีความเครียดปานกลาง 51 - 75 มีความเครียดมาก (ต้องเฝ้าระวัง) และ 76 - 100 มีความเครียดมากที่สุด

สำหรับการวัดความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สร้างขึ้นตามแนวทางแบบวัดความเครียด MHPSS และ PMI การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.12 สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

สมรรถนะในการทำงานเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะพัฒนาขึ้นตามระยะเวลาของการทำงาน ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล 5 ระดับตามแนวคิดของ Benner, 1984

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Webster (1971) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้ ส่วน Thomus (1982; อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540) อธิบายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ภาระหน้าที่ให้สำเร็จ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) สรุปว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของทักษะ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคลรวมทั้งภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

ดังนั้น สมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ เนื่องจากมีทักษะ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

แนวทางการวัดสมรรถนะในการทำงาน

สภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 14 สมรรถนะหลัก แต่เนื่องจากมีความเฉพาะของวิชาชีพเกินไปจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผลจากการศึกษางานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับความสามารถ/ สมรรถนะการพยาบาล พบว่ามีแนวทางในการวัดหรือประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

ตารางที่ 2.13 ผลการสังเคราะห์สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล

หัวข้อการประเมิน	1	2	3	4	5	6	7	8
1. การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์	/		/	/	/		/	/
2. ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ	/		/	/	/		/	/
3. ทักษะการเป็นผู้นำ กล่าวตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น	/		/	/	/		/	/
4. มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม					/			/
5. ทักษะการสื่อสารและการประสานงาน	/		/	/			/	/
6. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน		/			/			/
7. ทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ	/						/	/
8. การมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น	/							/
9. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ								/
10. การพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ	/	/			/		/	/
11. การพยาบาลแบบองค์รวม	/							

หัวข้อการประเมิน	1	2	3	4	5	6	7	8
12. มีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน	/							/

แหล่งข้อมูล: 1) บุญเจลา สุริยวรรณ, 2533 2) ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538 3) นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540 4) ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540 5) สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2541 6) ธาณี กล่อมใจ, 2544 7) ชุติมา มาลัย และคณะ, 2546 8) งานฝ่ายบริการพยาบาล รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

สำหรับแบบวัดสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สร้างจากผลการสังเคราะห์งานวิจัยข้างต้นนี้เป็น 10 รายการคำถาม การประเมินใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

6.13 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความพึงพอใจในงานของบุคลากรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตขององค์กร เพราะเมื่อบุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจในงานแล้วก็จะมีความตั้งใจในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่องาน ยอมรับนโยบาย มีขวัญและกำลังใจที่ดี อันส่งผลต่อความก้าวหน้าของทั้งตนเองและองค์กร ความพึงพอใจในงานของบุคลากรจึงเปรียบเสมือนกุญแจหรือหัวใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมาย แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Mores (1958; อ้างถึงใน พวงทิพย์ นวลขาว, 2538) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงาหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของผู้ทำงานให้น้อยลง ถ้ามีความตึงเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์ได้รับการตอบสนองของความตึงเครียดแล้ว ความตึงเครียดจะลดน้อยลงหรือหมดไป อันเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) กล่าวว่า ถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มองเห็นช่องทางหรือโอกาสที่ตนจะสามารถตอบสนองแรงจูงใจที่ตนมีอยู่แล้วก็จะทำให้ความพึงพอใจของเขาดีขึ้นหรืออยู่ในระดับสูง หากฝ่ายบริหารจัดให้คนงานได้มีโอกาสตอบสนองแรงจูงใจของตนแล้ว ความพึงพอใจของคนงานจะสูงและผลงานก็จะดีตามไปด้วย

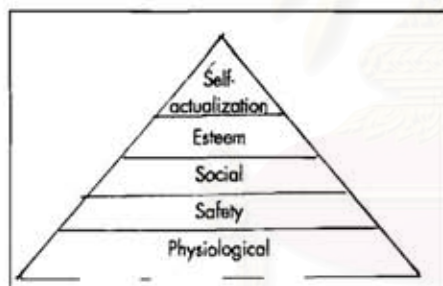
นารี ศิริสุขไชดม (2539) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความพอใจจากการที่บุคลากรได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการของตน เช่น ตอบสนองความต้องการด้านหน้าที่การงาน ด้านสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างๆ ภายในองค์กร ซึ่งถ้าหากองค์กรสามารถตอบสนองความต้องการทั้งหมด หรือความต้องการที่บุคลากรเห็นว่ามีความสำคัญ และเป็นสิ่งจำเป็นก็จะทำให้เขาเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานอยู่กับองค์กรนั้นๆ ต่อไป

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางที่ดีของปัจเจกบุคคลที่มีต่องาน เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือมีองค์ประกอบทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพและมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร จึงส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกเต็มใจที่จะปฏิบัติงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้น

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไปสองสำนักในเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎี ซึ่งอาจจะแยกได้ 2 ประเภท คือทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories) และทฤษฎีกระบวนการ (Process Theories)

ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories) อธิบายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยเน้นถึงความเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล เสนอแนะผู้บริหารให้พิจารณาถึงความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา โดยสังเกตจากการกระทำของผู้ได้บังคับบัญชา และคาดคะเนถึงการกระทำของพวกเขา โดยการรับรู้ถึงความต้องการของเขา ทฤษฎีเชิงเนื้อหาที่สำคัญมี 2 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ (The Hierarchy of Human Needs) ของ Maslow (1943 & 1970) ทฤษฎีของ Maslow มุ่งเน้นการสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการก็จะพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การบรรลุความต้องการสูงสุดของตนเองเป็นแรงผลักดันบุคคลให้สามารถนำชีวิตไปให้สูงที่สุดดีที่สุดเท่าที่ตนเองจะทำได้ ทฤษฎีนี้จึงเน้นผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการมี 5 ชั้น ดังแสดงข้างล่างนี้



5. การบรรลุความต้องการสูงสุดของตนเอง
4. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า-สถานะ-อำนาจ
3. การได้รับการยอมรับในสังคม
2. ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
1. การตอบสนองความต้องการทางกายภาพ

แหล่งที่มา: Robbins (1996). *Organizational Behavior: concepts, controversies, application*

แผนภาพที่ 2.17 ทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ ของ Maslow

2. ทฤษฎีจูงใจแบบสองปัจจัย (Two Factor Motivative Theory) หรือทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุน (Motivation-Hygiene Theory) ของ Herzberg (1959) ทฤษฎีนี้เน้นการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน โดยมีหลักการว่า ปัจจัยจำเป็นพื้นฐานทั้งหลายล้วนมีความสัมพันธ์และสำคัญกับความพึงพอใจในการทำงาน ขณะที่ปัจจัยไม่สำคัญด้อยสาระทั้งหลายจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พอใจในการทำงาน ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยจูงใจ (motivator factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้คนทำงานอย่างมีความสุข เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภายใน (intrinsic) ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับในผลงาน ลักษณะงานน่าสนใจ มีความรับผิดชอบในงาน และโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน

2. ปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เป็นปัจจัยที่เมื่อมีพอเพียงเหมาะสมกับงานก็จะเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ได้แก่ ค่าจ้างเงินเดือน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร การควบคุมดูแล นโยบายและการบริหารขององค์กร และสถานภาพทางสังคมในการทำงาน

ปัจจัยทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน และเกื้อหนุนความพึงพอใจในงานดังแสดงในแผนภาพ



ทฤษฎีกระบวนการ (Process Theories) เป็นทฤษฎีเน้นกระบวนการจากอิทธิพลของความคาดหวัง ความต้องการ ค่านิยม ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แทนที่จะให้ความสำคัญกับเนื้อหาของความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ทฤษฎีในกลุ่มนี้แบ่งเป็น 3 ทฤษฎี คือ

1. **ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)** เป็นทฤษฎีอธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากองค์กรและสิ่งที่บุคคลให้แก่องค์กร และบุคคลอื่นๆ ในองค์กร เมื่อบุคคลรู้สึกว่าไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม/ ไม่เสมอภาคกันมักเกิดความตึงเครียด การลดความตึงเครียดมีหลายทาง เช่น ทำงานน้อยกว่าเดิม ลาออกจากงาน หรือ การเพิ่มเงินเดือน เป็นต้น ถ้าบุคคลารู้สึกว่าเขาได้ผลตอบแทนจากองค์กรอย่างเสมอภาคแล้วเขามีแนวโน้มจะทำงานดีขึ้น

2. **ทฤษฎีอ้างอิงกลุ่ม (Reference Group Theory)** อธิบายว่า ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบของบุคคลอื่นในกลุ่มระดับเดียวกัน เช่น ตำแหน่งเท่าเทียมกัน หรือมีการศึกษาระดับเดียวกัน ทฤษฎีนี้ใกล้เคียงกับทฤษฎีเสมอภาค แตกต่างกันที่ทฤษฎีนี้เป็นการเปรียบเทียบภายในระดับเดียวกัน ส่วนทฤษฎีเสมอภาคเป็นการอ้างอิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ทั่วไป ไม่เฉพาะในกลุ่มระดับเดียวกัน

3. ทฤษฎีการสนองตอบความต้องการ (Need and Value Fulfillment Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับว่ามีช่องว่างหรือความไม่สมดุล (discrepancy) ระหว่างความคาดหวัง ความต้องการ ค่านิยมของบุคคลกับสิ่งที่เขาได้จากงานที่ทำอยู่ ถ้าไม่มีช่องว่างดังกล่าวเขาก็จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เช่น การมีผลงานที่ดีสูงกว่าเพื่อนแล้วผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้สองชั้นก็จะไม่เกิดช่องว่าง และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพอใจในงานของบุคลากร คือ ความมั่นคงในการทำงาน ค่าจ้าง และโอกาสก้าวหน้าในงาน ตามลำดับ ดังนั้นองค์กรที่จริงจังต้องพยายามทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นคงในการทำงาน และมั่นคงในชีวิต เช่น การพิจารณาบำเหน็จประจำปีย่างโปร่งใสและยุติธรรม มีการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อาจมีการทำประกันชีวิตและสุขภาพให้กับบุคลากร มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ รวมทั้งมีสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับบุคลากร เพื่อให้รู้สึกว่าเป็นบุคลากรที่องค์กรเห็นความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรด้วย (Robbins 1996)

ชูศรี เมฆหมอก และคณะ (2544) ศึกษาความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานมาก 5 ด้านคือ งานที่ทำเป็นงานที่สำคัญมาก สามารถใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ เชื่อมั่นตนเอง ภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และภูมิใจในงานที่ทำ ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในงานน้อยในด้านโอกาสก้าวหน้า การได้รับสวัสดิการด้านต่างๆ เป็นอาชีพที่ไม่ปลอดภัยติดโรคได้ง่ายรวมทั้งต้องทำงานเอกสารและธุรการมากเกินไป

จิตรลดา ชัยรัตน์ (2544) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล และความตั้งใจจะออกจากสถาบันและวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับความพึงพอใจในงานแต่ละด้านโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ สภาพการทำงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน ความต้องการของงาน นโยบายและการบริหาร ความมีอิสระในการทำงาน ค่าตอบแทน ความต้องการย้ายสถานที่ทำงาน และความต้องการเปลี่ยนอาชีพ ตามลำดับ

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลสำเร็จใหม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองความพึงพอใจในงานของกลุ่มทดลองสูงกว่าของกลุ่มควบคุม แต่ความสามารถในการปฏิบัติงานกลับไม่มีความแตกต่าง

แนวทางการวัดความพึงพอใจในงาน

การวัดความพึงพอใจในงานมีหลายแนวคิดและรูปแบบ ซึ่งพอจะสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. แบบวัดระดับความพึงพอใจในงานเป็นองค์ประกอบด้านต่างๆ เช่น แบบวัดความพึงพอใจในงานของมินิโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) และแบบวัดความพึงพอใจในงาน Job Descriptive Index (JDI) เป็นต้น

2. แบบวัดระดับความพึงพอใจโดยรวม เช่น แบบวัดความพึงพอใจในงานทั่วไป ได้แก่ Job In General (JIG) และ Job Diagnosis Survey (JDS) ซึ่งมุ่งวัดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับงาน

แบบวัดความพึงพอใจในงานของมินิโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) เป็นที่นิยมใช้เพราะเข้าใจและใช้ง่าย มีค่าความเชื่อมั่นและความตรงสูง ประยุกต์ใช้กับทุกองค์กรได้ และใช้สอบถามได้ทั้งกับผู้บริหาร ผู้ตรวจการณ และพนักงาน MSQ มี 2 แบบฟอร์มคือ

1) แบบวัดความพึงพอใจในงานแบบเต็มรูป (MSQ-LF) วัดระดับความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 20 ด้านๆ ละ 5 ข้อรวม 100 ข้อ ซึ่งมี 2 แบบฟอร์มคือ ของปี ค.ศ.1967 และ 1977 และ 2) แบบวัดความพึงพอใจในงานแบบย่อ (MSQ-SF) พัฒนามาจากแบบเต็มรูป (MSQ-LF) ของปี ค.ศ.1977 โดยใช้ข้อที่เป็นตัวแทน 20 ด้านที่ดีที่สุดมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 2 องค์ประกอบคือ ความพึงพอใจภายใน และความพึงพอใจภายนอก (intrinsic-extrinsic satisfaction) ใช้วัดความพึงพอใจ 5 ด้าน (ตัวงาน ค่าจ้าง/รายได้ ความมั่นคง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน) รวม 20 ข้อ โดยใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

แบบวัดความพึงพอใจในงาน Job Descriptive Index (JDI) ของ Smith, Kendell & Hulin (1969) วัด 5 องค์ประกอบคือ ลักษณะงาน รายได้ โอกาสก้าวหน้า ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาโดยตรง จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของครูพยาบาลที่ได้รับการตีพิมพ์ในระหว่าง ค.ศ. 1976-1996 พบว่า 5 ใน 6 เรื่องใช้แบบวัด JDI นี้ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.85 - 0.90 (Gormley, 2003)

3. แบบวัดความพึงพอใจในงาน IWS (Index of Work Satisfaction: IWS) ของ Stamps et al. (1978) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ รายได้ อำนาจ ความต้องการในงาน การบริหาร ปฏิสัมพันธ์ สถานะทางวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-พยาบาล จำนวน 48 ข้อ โดยใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.70 - 0.85 (Stamps et al., 1978) แต่ภายหลังพบว่าค่าความเที่ยงด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-พยาบาล และการบริหารมีค่าเท่ากับ 0.41 - 0.75 (Lee et al., 2004)

สำหรับการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สร้างรายการขึ้นตามแนวทางของแบบวัดความพึงพอใจในงาน MSQ และ JDI การประเมินใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

7. โมเดลลิสเรล และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ส่วนใหญ่มีเป้าหมายที่จะบรรยาย อธิบาย พยากรณ์ และการควบคุมปรากฏการณ์ธรรมชาติ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ยุทธวิธีที่นิยมใช้ในการหาคำตอบของปัญหา การวิจัยคือ การสร้างโมเดลการวิจัย (research model) โดยอาศัยทฤษฎีต่างๆ เป็นฐานความคิด ลักษณะโมเดลจึงเป็นแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีที่สอดคล้องกับบริบทที่สนใจศึกษา ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งโมเดลมหภาค (macro model) หรือโมเดลจุลภาค (micro model) ก็ได้ ถ้าต้องการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรลักษณะโมเดลจะเป็นสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามทฤษฎีระหว่างตัวแปร โมเดลนี้เรียกว่า โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (linear structural equation model) หรือโมเดลลิสเรล (Linear Structural RELationship model or LISREL model) นั้นเอง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

7.1 โมเดลลิสเรลและโมเดลการวัด

โมเดลลิสเรลมีลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างจากการวิเคราะห์ทางสถิติทั่วไป คือ การเปรียบเทียบเมตริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรในโมเดล (variance-covariance matrix) ที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์กับเมตริกซ์จากการประมาณค่าในโมเดลสมมติฐานการวิจัย

โมเดลลิสเรล ประกอบด้วย โมเดลสำคัญสองโมเดล คือ โมเดลการวัด (measurement model) และโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model) โมเดลการวัดเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ โมเดลการวัดมีสองประเภทได้แก่ โมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายนอก หมายถึง ตัวแปรที่ไม่ได้รับอิทธิพลใดๆ จากตัวแปรอื่นในโมเดล ส่วนโมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายใน หมายถึง ตัวแปรที่ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอื่นในโมเดลด้วย ส่วนโมเดลสมการโครงสร้างเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงต่างๆ ในโมเดล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในโมเดลเป็นอักษรกรีก รูปสี่เหลี่ยมและวงกลม และลูกศรที่แสดงเส้นทางของความสัมพันธ์ การเขียนโมเดลและการเขียนเส้นทางความสัมพันธ์เป็นไปตามกฎของ Joreskog & Sorbom ผู้พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (Joreskog & Sorbom, 1996 และ นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

- ตัวแปรสังเกตได้ เช่น X และ Y ล้อมรอบด้วยรูปสี่เหลี่ยม
- ตัวแปรแฝง เช่น ξ และ η ล้อมรอบด้วยวงกลม
- ความคลาดเคลื่อนของตัวแปร δ , ϵ , และ ζ ไม่ต้องล้อมด้วยรูปใดๆ
- ลูกศรทางเดียวระหว่างตัวแปร แสดงตัวแปรหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกตัวแปรหนึ่ง
- ลูกศรสองหัวระหว่าง 2 ตัวแปร แสดงตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันโดยไม่กำหนดทิศทาง

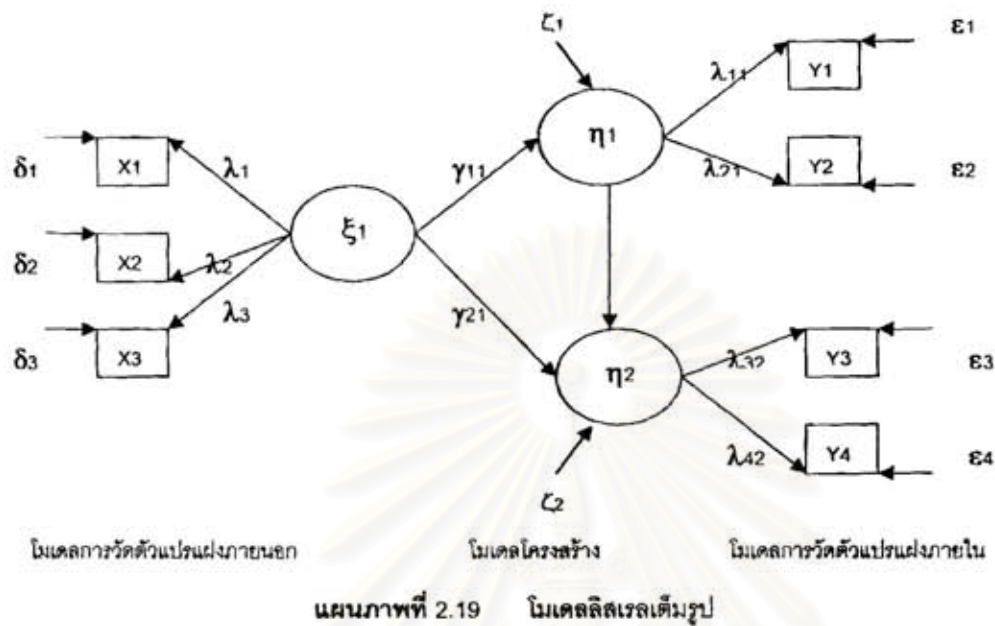
- ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างตัวแปรแฝงภายในและตัวแปรภายนอกคือตัวแปรแฝงภายในได้รับอิทธิพลจากตัวแปรแฝงภายในหรือตัวแปรแฝงภายในยังตัวแปรแฝงภายนอกเท่านั้น ไม่มีตัวแปรใดที่เข้าหาตัวแปรแฝงภายนอกได้
- อิทธิพลทางตรงทั้งหมดของตัวแปรหนึ่งต่อตัวแปรอื่นๆ แสดงด้วยเส้นตรงถ้าไม่มีเส้นทาง ระหว่าง ตัวแปรแสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางตรง
- สัมประสิทธิ์จากลูกศรทางเดียวเขียนเป็นตัวเลขตามมาข้างหลังสัญลักษณ์ที่แทนตัวแปรเลข ตัวแรกแทนตัวแปรผลที่อยู่หางลูกศร ส่วนเลขตัวที่สองแทนตัวแปรสาเหตุที่อยู่หัวลูกศร ส่วนสัมประสิทธิ์จากลูกศรสองหัวสามารถเขียนตัวเลขกลับกันได้เนื่องจากไม่กำหนดทิศทางความสัมพันธ์

เวกเตอร์ของตัวแปรในโมเดลใช้สัญลักษณ์เป็นอักษรกรีก 7 ตัว เมทริกซ์พารามิเตอร์อิทธิพลเชิง สาเหตุ และเมทริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอย 4 ตัว และเมทริกซ์พารามิเตอร์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม 4 ตัว ดังนี้

X	= Eks	=	เวกเตอร์ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ X ขนาด (NX x 1)
Y	= Wi	=	เวกเตอร์ตัวแปรภายในสังเกตได้ Y ขนาด (NY x 1)
ξ	= Xi	=	เวกเตอร์ตัวแปรภายนอกแฝง K ขนาด (NK x 1)
η	= Eta	=	เวกเตอร์ตัวแปรภายในแฝง E ขนาด (NE x 1)
δ	= Delta	=	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน d ในการวัดตัวแปร X ขนาด (NX x 1)
ϵ	= Epsilon	=	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน e ในการวัดตัวแปร Y ขนาด (NY x 1)
ζ	= Zeta	=	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน z ของตัวแปร E ขนาด (NE x 1)
ΔX	= Lambda X = L X	=	เมทริกซ์สปล.การถดถอยของ X บน K ขนาด (NX x NK)
ΔY	= Lambda Y = LY	=	เมทริกซ์สปล.การถดถอยของ Y บน E ขนาด (NY x NE)
Γ	= Gamma = GA	=	เมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจาก K ไป E ขนาด (NK x 1)
β	= Beta = BE	=	เมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่าง E ขนาด (NE x NE)
Φ	= Phi = PH	=	เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรภายในแฝง K ขนาด (NK x NK)
Ψ	= Psi = PS	=	เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน z ขนาด (NE x NE)
$\Theta\delta$	= Theta-delta = TD	=	เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน d ขนาด (NX x NX)
$\Theta\epsilon$	= Theta-epsilon = TE	=	เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน e ขนาด (NY x NY)

โมเดลลิสเรลเต็มรูปแบบ ประกอบด้วย โมเดลการวัด 3 โมเดล โดเมน โมเดลการวัดตัวแปรภายนอก 1 โมเดลซึ่งวัดได้จาก 3 ตัวแปรสังเกตได้ และโมเดลการวัดตัวแปรภายใน 2 โมเดล แต่ละโมเดลวัดได้จาก 2 ตัวแปรสังเกตได้ และโมเดลสมการโครงสร้างแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงทั้งสาม อย่างไรก็ตามนักวิจัยที่ใช้โมเดลลิสเรลไม่จำเป็นต้องใช้โมเดลใหญ่หรือโมเดลเต็มรูปแบบในการวิเคราะห์ข้อมูลเสมอไป ถ้ากรอบแนวคิดของการวิจัยจากการศึกษาทฤษฎีพบว่ามีตัวแปรเพียงบางส่วนในโมเดลเต็มรูปแบบ และเมทริกซ์พารามิเตอร์อาจมีไม่ครบทั้ง 8 เมทริกซ์ก็ได้

โมเดลนี้เรียกว่า โมเดลย่อย (submodel) Joreskog & Sorbom (1989, อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ตัวอย่างของโมเดลลิสเรลหรือโมเดลเต็มรูปอย่างง่ายเขียนได้ดังนี้



โมเดลย่อยในโมเดลลิสเรลเต็มรูปมี 3 กลุ่มได้แก่

1. โมเดลการวัดและโมเดลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (measurement model and confirmatory factor analysis) โมเดลประกอบด้วยตัวแปรแฝงหรือตัวแปรคุณลักษณะกับตัวแปรสังเกตได้หลายตัวแปร ไม่มีตัวแปรภายในทั้งตัวแปรภายในแฝงและตัวแปรภายในสังเกตได้ หลักการคือ ตัวแปรแฝงหรือตัวแปรคุณลักษณะสร้างมาจากรวมกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบก็เป็นตัวแปรแฝงนั่นเอง สมการของเมทริกซ์ตัวแปรความคลาดเคลื่อน และพารามิเตอร์ดังนี้

$$[X] = [LX] [K] + [d]$$

โมเดลในกลุ่มนี้ได้แก่ โมเดลการวัดคอนเจนเนอริก (congeneric measurement model) โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis model) และโมเดลหลากหลายลักษณะหลายวิธี (multitrait-multimethod model)

2. โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ (causal structural model) โมเดลนี้อาจจะมีจะไม่มี ความคลาดเคลื่อนในการวัด (measurement error) ก็ได้ โมเดลที่ไม่มี ความคลาดเคลื่อนในการวัดจะมีแต่ตัวแปรสังเกตได้ ไม่มีตัวแปรแฝงทั้งตัวแปรภายในและตัวแปรภายนอก สมการของเมทริกซ์ตัวแปรความคลาดเคลื่อน และพารามิเตอร์ดังนี้

$$[Y] = ([BE] [Y] + [GA][X] + [z])$$

ส่วนโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัดจะมีตัวแปรครบเหมือนโมเดลใหญ่สมการจะประกอบด้วยสมการโมเดลการวัดสองสมการและสมการโมเดลโครงสร้างหนึ่งสมการคือ

$$[X] = [LX] [K] + [d]$$

$$[Y] = [LY] [E] + [e]$$

$$[E] = [BE] [E] + [GA] [K] + [z]$$

โมเดลในกลุ่มนี้ได้แก่ โมเดลการถดถอย และโมเดลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (regression model and ANOVA model) โมเดลการวิเคราะห์อิทธิพล (path analysis) และโมเดลมิมิค (multiple indicators and multiple causes model: MIMIC model)

3. โมเดลไม่มีตัวแปรภายนอกสังเกตได้ เป็นโมเดลที่ประกอบด้วยตัวแปรภายนอกแฝงตัวแปรภายในแฝง และตัวแปรภายในสังเกตได้ สมการจะประกอบด้วยเมทริกซ์ตัวแปรและพารามิเตอร์

$$[Y] = [LY] [E] + [e]$$

$$[E] = [BE] [E] + [GA] [K] + [z]$$

โมเดลนี้ประกอบด้วย โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง (second order factor analysis) โมเดลสองคลื่น (two-wave model) และโมเดลซิมเพล็กซ์ (simplex model)

โมเดลการวัด (measurement model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงหรือตัวแปรคุณลักษณะกับตัวแปรสังเกตได้หลายตัวแปร ไม่มีตัวแปรภายในทั้งตัวแปรภายในแฝงและตัวแปรภายในสังเกตได้ หลักการคือ ตัวแปรแฝงหรือตัวแปรคุณลักษณะสร้างมาจากรวมกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบ โดยทั่วไปโมเดลการวัดในโปรแกรมลิสเรลเป็นโมเดลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โมเดลการวัดเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบถือว่าเป็นเครื่องมือในการวัดองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรแฝง และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรว่ามีโครงสร้าง ตามนิยามเชิงทฤษฎีหรือไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงอย่างไร

7.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยโมเดลลิสเรล

โมเดลลิสเรล (Linear Structural RELationship model or LISREL model) นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้สรุปจุดเด่นสำคัญของการวิเคราะห์ 5 ประการคือ ประการแรก การวิเคราะห์ในโปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีทางสถิติวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (maximum likelihood statistical Theory) เป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์ที่สามารถทำซ้ำเพื่อให้ค่าพารามิเตอร์เข้าใกล้ค่าที่เป็นจริงโดยไม่ต้องทราบค่าพารามิเตอร์จริง นอกจากนี้โปรแกรมยังมีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบอื่นๆ อีกด้วย

ประการที่สอง โมเดลใหญ่หรือโมเดลเต็มรูปแบบประกอบด้วย โมเดลสำคัญสองโมเดล คือ โมเดลการวัด (measurement model) ที่ใช้หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) และโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างที่สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โมเดลแบบอิทธิพลทางเดียว หรือย้อนกลับก็ได้เนื่องจากมีความสัมพันธ์เชิงเส้นได้ทุกรูปแบบ

ประการที่สาม การตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นตามทฤษฎีว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด โดยการใช้ค่าไคสแควร์ (chi-square) ดัชนีวัดความพอเหมาะพอดีหรือดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) และรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือ (root of mean square residuals: RMR) ถ้าโมเดลและข้อมูลไม่มีความสอดคล้องกันโปรแกรมลิสเรลมีแนวทางแนะนำให้สามารถปรับแก้เส้นทางความสัมพันธ์หรือตรวจสอบความ คลาดเคลื่อนในการวัดได้ด้วย

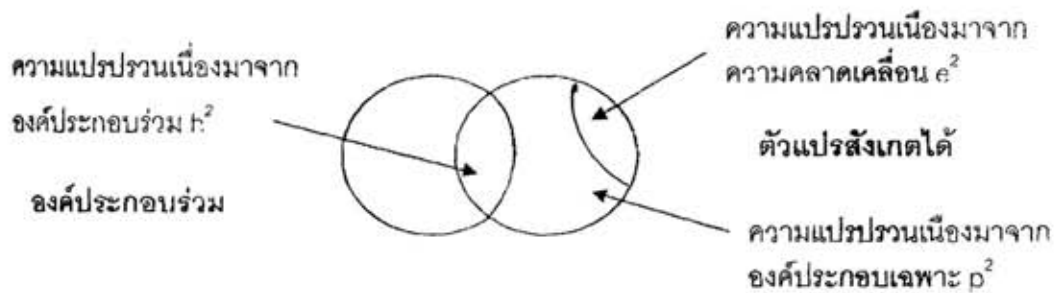
ประการที่สี่ โปรแกรมนี้มีความเด่นในการด้านข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ยอมให้มีความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ จึงทำให้ผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องมากกว่าการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์อิทธิพล (path analysis) แบบเดิม

ประการสุดท้าย โปรแกรมลิสเรลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้โปรแกรมใหม่ เรียกว่า โปรแกรมพรีลิส (PREprocessor for LISrel: PERLIS) ที่สามารถคัดเลือกหรือคัดกรองข้อมูลและสามารถสรุปข้อมูลที่เป็นตัวแปรพหุนามได้ ดังนั้นโปรแกรมพรีลิสจึงใช้กับข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลที่เป็นคะแนนดิบ และข้อมูลจัดกลุ่ม เป็นต้น อีกทั้งยังจัดเตรียมเมทริกซ์สหสัมพันธ์หรือเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม และจัดเก็บไว้เพื่อวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ ใช้ในการสำรวจและระบุองค์ประกอบที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผลจากการวิเคราะห์จะได้ตัวแปรน้อยลง และได้องค์ประกอบร่วม การวิเคราะห์ในลักษณะนี้โดยทั่วไปเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) ซึ่งมีจุดอ่อนที่ทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ตรงตามสภาพความจริงเนื่องจากการไปกำหนดให้ทุกตัวแปรในโมเดลเป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วมทุกตัวและส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนของตัวแปรที่ศึกษาไม่สัมพันธ์กัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบอีกประเด็นหนึ่ง คือ การตรวจสอบโมเดลสมมติฐานที่มีทฤษฎีรองรับ ซึ่งเรียกกันว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) ซึ่งจะช่วยลดข้อด้อยของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้

การวิเคราะห์องค์ประกอบใช้หลักของการศึกษาความแปรปรวน โดยแบ่งความแปรปรวนออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้



การวิเคราะห์องค์ประกอบต้องคำนึงถึงข้อตกลงเบื้องต้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) คือ

1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์ประกอบ นั้นคือตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวมีความแปรผันเนื่องจากองค์ประกอบร่วม (common factor = F) องค์ประกอบเฉพาะ (unique factor = U) โมเดลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = (a_1)(F_1) + (a_2)(F_2) + \dots + U$$

$$= \sum aF + n U$$

Z คือ ผลบวกเชิงเส้นขององค์ประกอบร่วม F_1, F_2

U คือ องค์ประกอบเฉพาะ

a_1, a_2 คือ น้ำหนัก (weight) ขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบเรียกว่า

น้ำหนัก องค์ประกอบ (factor loading)

2. ข้อตกลงเบื้องต้นว่าด้วยความเป็นอิสระระหว่างองค์ประกอบกล่าวคือ องค์ประกอบร่วม และองค์ประกอบเฉพาะของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวเป็นอิสระต่อกัน นั่นคือ ค่าแปรปรวนไม่ร่วมขององค์ประกอบร่วมและองค์ประกอบเฉพาะมีค่าเป็นศูนย์

3. คุณสมบัติด้านการบวกของความแปรปรวนองค์ประกอบ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนในตัวแปรสังเกตได้ด้วยผลบวกขององค์ประกอบเฉพาะและความแปรปรวนองค์ประกอบร่วม เมื่อโมเดลอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานจะมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์และความแปรปรวนเป็นหนึ่ง

ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมเมทริกซ์ความสัมพันธ์ 2) การสกัดองค์ประกอบขั้นต้น (extraction of the initial factors) 3) การหมุนแกน (method of rotation) 4) การสร้างตัวแปรประกอบหรือสเกลองค์ประกอบ

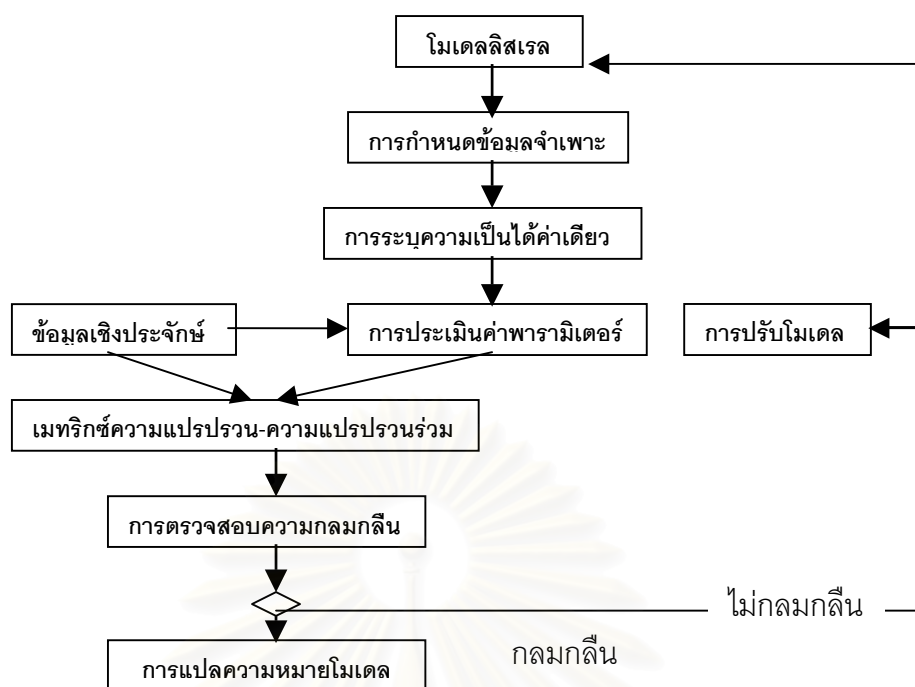
จากการเปรียบเทียบระหว่างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีความแตกต่างในการเลือกใช้ที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเหมาะสำหรับการศึกษาคูณลักษณะที่ยังไม่มีทฤษฎี หรือ เมื่อผลการวัดจะต้องสำรวจว่าคุณลักษณะที่สนใจศึกษาประกอบด้วยตัวแปรใดบ้าง ส่วนการ

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจะเหมาะสมกับการศึกษาคุณลักษณะที่มีโมเดลทางทฤษฎีที่ต้องการตรวจสอบว่าโมเดลและข้อมูลมีความสอดคล้องกันเพียงใด รวมทั้งเป็นการตรวจสอบความตรงของโมเดล ประการที่สอง ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีข้อดกลงเบื้องต้นที่เข้มงวดและไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เช่น ความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน แต่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีการผ่อนคลายข้อดกลงเบื้องต้นให้สอดคล้องกับข้อมูลตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น ประการสุดท้าย ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวที่เป็นผลมาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อนำผลไปใช้ต้องกำหนดจำนวนองค์ประกอบ ตามผลการวิเคราะห์ตามผลการวิเคราะห์ เช่น ใช้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (eigen value) สูงกว่า 1 และเลือกใช้น้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรที่มีค่าสูงกว่า 0.30 วิธีการดังกล่าวทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการแปลผลการวิเคราะห์และไม่มีหลักในการแปลผล เพราะผลการวิเคราะห์จะรายงานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและองค์ประกอบได้ทั้งๆ ที่น้ำหนักองค์ประกอบนั้นไม่มีนัยสำคัญ แต่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจะแปลความหมายได้ง่ายและมีความถูกต้องเพราะมีค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืน (goodness of fit test) ระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของน้ำหนักองค์ประกอบทุกค่าด้วย (Bollen, 1989; Joreskoq and Sorbom, 1989; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) เสนอขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรลเป็น 6 ขั้นตอน ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 2.20



แผนภาพที่ 2.20 ขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรล

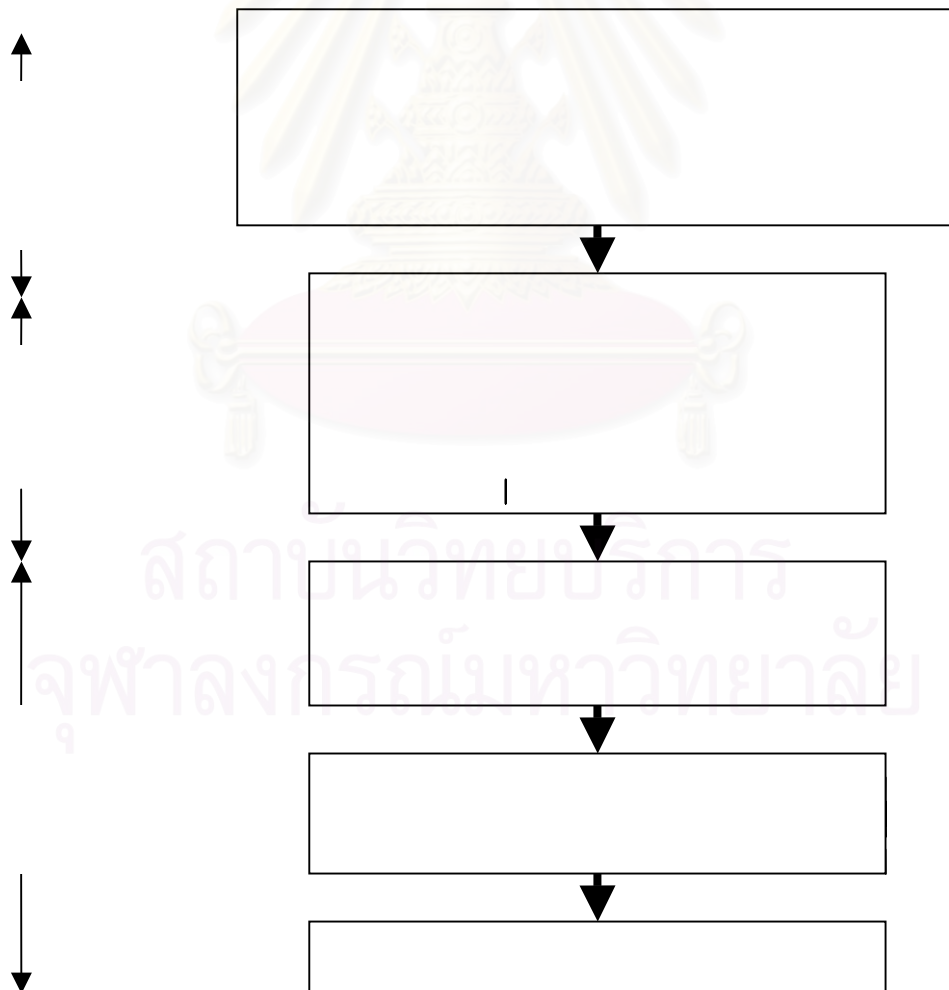


แผนภาพที่ 2.20 ขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์สำคัญสี่ประการ คือ เพื่อศึกษาคุณลักษณะพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล เพื่อพัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และเพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็นสามขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่หนึ่งเป็นการพัฒนารอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ขั้นตอนที่สองเป็นการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และขั้นตอนที่สามเป็นการตรวจสอบเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 3.1

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่หนึ่ง: การพัฒนากรอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

การพัฒนากรอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นผลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสังเคราะห์ตัวชี้วัดและโครงสร้างของการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

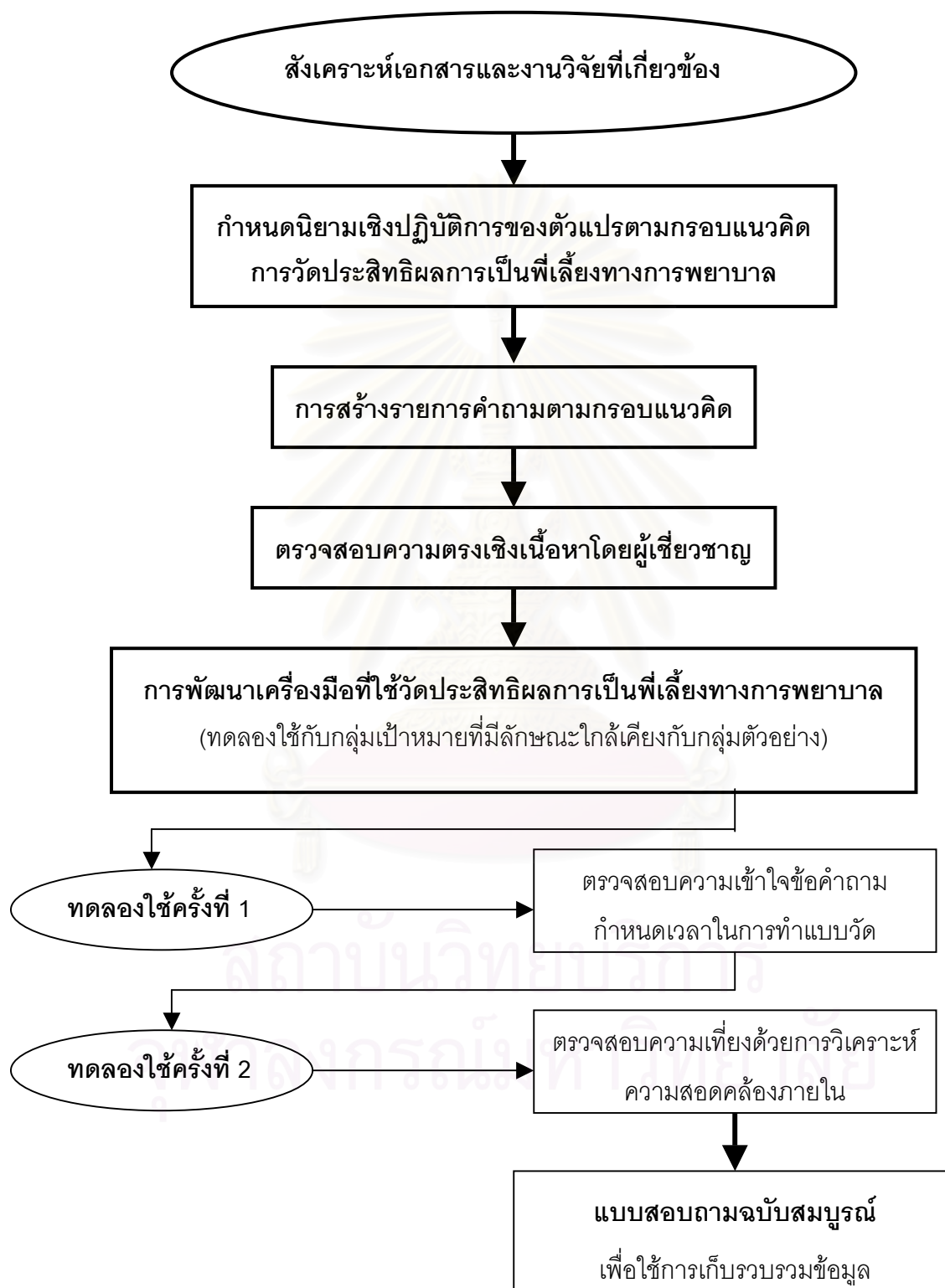
ผลการศึกษานี้ในบทที่ 2 สามารถสรุปกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยได้ว่า โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นโมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) กล่าวคือ ประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นผลรวมของประสิทธิผลของ 1) ปัจจัยนำเข้าที่มาจากคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ทักษะคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง และความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 2) กระบวนการหรือการดำเนินการของระบบพี่เลี้ยงที่เป็นปัจจัยที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องจัดให้หรือส่งเสริมให้พี่เลี้ยง ประกอบด้วย ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของ พี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และ 3) ผลผลิตที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ขั้นตอนที่สอง: การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และโครงสร้างของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 13 ตัว คือ ทักษะคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

โดยรายละเอียดของการศึกษาโครงสร้างของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวนี้ แสดงไว้ในบทที่ 2

สำหรับขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 3.2



แผนภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

1. สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 เพื่อสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลพบว่า โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (MEN) ประกอบด้วย 3 ตัวแปรแฝงคือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (Input) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (Process) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (Output) โดยวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวคือ ทักษะคติของพี่เลี้ยง (ATT) บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง (PER) แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง (MOT) ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง (RED) ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ (NED) ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง (LED) การฝึกอบรมทางการพยาบาลของพี่เลี้ยง (TRA) การมอบหมายพี่เลี้ยง (ASS) ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (TIM) บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง (MRF) ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STR) สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STP) และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (JOB)

2. กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เนื้อหาสาระ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ต้องการวัด ลักษณะที่เฉพาะในโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด และกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี โดยรายละเอียดเกี่ยวกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว มีดังนี้

2.1 ทักษะคติของพี่เลี้ยง หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดหรือปัญญา และพฤติกรรมของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อวิชาชีพการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและลบ โดยที่การมีประสบการณ์ การเรียนรู้ และการรับรู้ในบรรทัดฐานของสังคมเป็นปัจจัยช่วยควบคุมพฤติกรรม ทักษะคติของพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คือ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าจากความรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของสังคม รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นต่อวิชาชีพแห่งวิชาชีพ สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ และมีความสุขในการประกอบวิชาชีพ

ทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง คือ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีคุณค่าต่อตนเองทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลสำเร็จใหม่ หมู่คณะ

และสังคม และมีคุณค่าต่อวิชาชีพเนื่องจากสร้างความเจริญก้าวหน้าในการบริการสุขภาพขององค์กร

ทัศนคติของพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัด 10 ข้อประกอบด้วย ตัวชี้วัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล 6 ข้อที่พัฒนามาจากแบบวัดของ บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533) นองนุช ภูมิสนธิ (2539) และ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) ส่วนตัวชี้วัดทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง 4 ข้อที่สร้างโดยผู้วิจัย

2.2 บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยแสดงออกมาเป็นกิริยาท่าทาง วาจา และพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อการทำงาน ชีวิตส่วนตัว และสังคมของบุคคลนั้น บุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย 5 แบบตามแนวคิดบุคลิกภาพ The Big Five Model ได้แก่

บุคลิกภาพแบบผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) เป็นความสามารถของบุคคลในการรองรับแรงกดดันและควบคุมอารมณ์ บุคลิกที่สำคัญ คือ สุขุม สงบ มั่นคง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

บุคลิกภาพแบบผู้แสดงตัว (extroversion) เป็นลักษณะของคนที่ชอบสัมพันธ์ภาพชอบเข้าสังคมอยู่เป็นกลุ่ม และชอบการแสดงออก

บุคลิกภาพแบบผู้ใฝ่รู้ (openness to experience) เป็นบุคลิกที่เปิดรับความแปลกใหม่ อยากรู้อยากเห็น และมีความคิดสร้างสรรค์

บุคลิกภาพแบบผู้เอื้ออารี (agreeableness) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบมีความผ่องปรนกับผู้อื่น มีความสามารถในการประสานงานที่ดี และเข้าใจได้

บุคลิกภาพแบบผู้รับผิดชอบ (conscientiousness) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรับผิดชอบ ใฝ่หาใจได้ และมีความเสมอต้นเสมอปลาย

บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 15 ข้อ ที่พัฒนาดัดแปลงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพ 5 NEO Domains ของ IPIP ที่ประกอบด้วยคำสำคัญ 50 ข้อ (คำ) ซึ่งแบบวัดบุคลิกภาพแบบต่างๆ ขององค์กร IPIP (International Personality Item Pool Organization) พบว่าแบบวัดบุคลิกภาพ 5 NEO Domains มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดเท่ากับ 0.86, 0.86, 0.82, 0.77, และ 0.81 ตามลำดับ (Goldberg, 2000)

2.3 แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง สิ่งที่มาเร้าหรือกระตุ้นให้พยาบาลพี่เลี้ยงเกิดความรู้สึกต้องการ หรือความปรารถนาที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และแสดงพฤติกรรมของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยแรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอกตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ Herzberg (Herzberg Two Factors Theory)

แรงจูงใจภายใน คือ ความต้องการที่จะช่วยเหลือพยาบาลรุ่นใหม่ให้มีความสามารถในการพยาบาลเพื่อสืบทอดความเป็นวิชาชีพ ส่วนสาระในมิตินี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (Achievement Motivation Theory) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการหรือแรงจูงใจ 3 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (affiliation motive) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการเป็นคนสำคัญในหมู่คณะ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น การได้รับความนิยมนิยมชมชอบจากคนอื่น หรือความรักใคร่ชอบพอบของผู้อื่น

2. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (power motive) เป็นลักษณะแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลที่เหนือคนอื่น ๆ ในสังคม เพราะการมีอำนาจเหนือคนอื่นเป็นความภาคภูมิใจแห่งตน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดแรงจูงใจใฝ่อำนาจ

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการคาดหวังของบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ประทับใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน แล้วเขาก็พยายามที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จนั้นบ้าง ในกรณีนี้ได้แก่ การได้รับพี่เลี้ยงที่ดีและมีความรู้สึกที่ดีจากกระบวนการพี่เลี้ยงที่ได้รับในอดีต ทำให้รับเป็นพี่เลี้ยงรุ่นต่อมาและมุ่งหวังจะเป็นพี่เลี้ยงที่ดีบ้าง

แรงจูงใจภายนอก คือ แรงขับภายนอกหรือกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง อาจเรียกแรงจูงใจนี้ว่า แรงจูงใจค้ำจุน ได้แก่ การได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล ทักษะคติของหัวหน้าและสภาพเงื่อนไขของงาน และการได้รับรางวัลตอบแทนจากหน่วยงาน (เช่น การพิจารณาเงินเดือนสองชั้น การเลื่อนยศ/ตำแหน่ง เป็นต้น)

แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัด จำนวน 12 ข้อประกอบด้วย ตัวชี้วัดแรงจูงใจภายใน 9 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (Achievement Motivation Theory) และตัวชี้วัดแรงจูงใจภายนอก 3 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย

2.4 ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลสำเร็จใหม่รับรู้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยง มีคุณสมบัติ และความตั้งใจพร้อมที่จะรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย วุฒิภาวะในงานหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน และวุฒิภาวะทางจิตหรือความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในความสามารถ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ คุณสมบัติหรือศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงทางด้านปัญญาทำให้มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามตำแหน่งหน้าที่ของการเป็น

พยาบาลวิชาชีพได้ดีและสามารถตัดสินใจที่รวดเร็วไม่ลังเล และมีทักษะด้านจิตสังคมทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นคง ชัดเจน น่าเชื่อถือและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน

ความเชื่อมั่นในความสามารถ คือ การที่พยาบาลที่เลี้ยงรับรู้ว่าตนเองว่าสามารถเป็นพี่เลี้ยงได้ โดยมีพฤติกรรมใฝ่รู้ในสิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ยินดีและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้

ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดความสามารถในการปฏิบัติงาน 6 ข้อ และตัวชี้วัดความเชื่อมั่นในความสามารถ 4 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีความพร้อมของ Hersey & Blanchard (1977) และคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงตามแบบประเมินความสามารถในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของ Davis & Braham (1989)

2.5 ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความต้องการและจำเป็นในการต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาทักษะการพยาบาลและการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการทำงาน และความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน

ความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการทำงาน คือ ความต้องการพี่เลี้ยงในการสอนวิธี/แนวทางในการทำงานและฝึกทักษะการพยาบาลที่พยาบาลสำเร็จใหม่ขาดประสบการณ์

ความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน คือ ความต้องการมีพี่เลี้ยงช่วยชี้แนะให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ วัดจากตัวชี้วัดจำนวน 3 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.6 ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างอิทธิพล และการใช้อิทธิพลของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกัน โดยคุณลักษณะภาวะผู้นำประกอบด้วย 2 มิติ คือ

ภาวะผู้นำมุ่งการจัดการ (transactional leadership) คือ กระบวนการที่พยายามให้ผู้นับตามปฏิบัติงานตามที่ผู้นำคาดหวัง ประกอบด้วย 3 บทบาทหลักคือ การให้รางวัลที่เหมาะสม (contingent reward) การบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยตรง (active management-by-exception) และการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยอ้อม (passive management-by-exception)

ภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) คือ กระบวนการที่จะพัฒนาพฤติกรรมของผู้ตามให้เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน โดยผู้นำจะกระตุ้นผู้ตามด้วย 4 บทบาทหลัก คือ การสร้างบารมี (charisma or idealized influence) การสร้างแรงจูงใจ (inspirational motivation) การกระตุ้นหาวิปัญญา (intellectual stimulation) และการคำนึงถึงเอกบุบุคคล (individualized consideration) ของผู้ตาม

ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 19 ข้อประกอบด้วยตัวชี้วัดภาวะผู้นำแบบมุ่งการจัดการ 3 ข้อ และตัวชี้วัดภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง 16 ข้อ โดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดภาวะผู้นำของคัปรอบบ (Multifactor Leadership Questionnaire) แบบฟอร์ม MLQ-6S ของ Bass & Avolio, 1997 ที่ใช้ในงานวิจัยของ Sosik & Godshalk (Sosik & Godshalk, 2000) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และ 0.86 ตามลำดับ

2.7 การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงว่า การพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการที่หน่วยงานจัดให้ หรือ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมวิชาการและการฝึกอบรมต่างๆ ที่ได้รับในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นที่พี่เลี้ยง เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ารับบทบาทพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ด้านความรู้และสร้างความมั่นใจในการทำหน้าที่

การฝึกอบรมของพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 2 ข้อโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองในลักษณะของการประเมินค่าประโยชน์ของการอบรมที่ได้ต่อการทำหน้าที่พี่เลี้ยง

นอกจากนี้ยังมีคำถามให้ระบุปริมาณการฝึกอบรมทางการพยาบาลโดยการตอบเป็นจำนวนชั่วโมงหรือหน่วยกิตของเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือฝึกอบรมทางการพยาบาล และการเป็นพี่เลี้ยงในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นที่พี่เลี้ยง เพื่อประเมินว่าหน่วยงานมีการสนับสนุนและให้ความสำคัญของการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงเพียงใด

2.8 การมอบหมายพี่เลี้ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลสำเร็จใหม่ต่อการจัดระบบพี่เลี้ยง และพี่เลี้ยงให้ดูแลสอนงานเพื่อการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยประเมินจากตัวพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยงที่หน่วยงานจัดให้ใน 2 มิติ คือ ความเหมาะสมของพี่เลี้ยงและความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง

ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง คือ หน่วยงานจัดพี่เลี้ยงให้ได้เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ พี่เลี้ยงมีความสามารถและประสบการณ์ในการสอนงาน

ความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง คือ พยาบาลสำเร็จใหม่รับรู้ว่าจะระบบพี่เลี้ยงที่หน่วยงานจัดให้มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลของตน

สำหรับการประเมินลักษณะการจ้ดระบบของหน่วยงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันจึงต้องนิยามรูปแบบของระบบพี่เลี้ยงหรือกระบวนการพี่เลี้ยงที่ใช้โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) คือ หน่วยงานได้มีการจัดมอบหมายงานการเป็นพี่เลี้ยงโดยมีการมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นที่พี่เลี้ยงใคร มีผู้ประสานงานให้ มีการกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพสั้นๆ โดยทั่วไประหว่าง 3-6 เดือน และมีการประเมินผล

2. การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentoring) คือ การเป็นพี่เลี้ยงที่เกิดจากความสมัครใจของพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันส่วนบุคคลในหน่วยงาน พี่เลี้ยงมีความเอ็นดูผู้มาใหม่อยากสร้างให้เป็นตัวแทนของตน และผู้มาใหม่ศรัทธาในความรู้ความสามารถของรุ่นพี่ โดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างตายตัวจากหน่วยงาน

การมอบหมายพี่เลี้ยงวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 4 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

นอกจากนี้ยังมีคำถามให้พยาบาลสำเร็จใหม่ระบุลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยงจากข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ และการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ เพื่อประเมินว่า โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบระบบพี่เลี้ยงแบบใด

2.9 ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง หมายถึง การกำหนดระยะเวลาที่คาดว่าเหมาะสมและเพียงพอในการเพิ่มพูนทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง การกำหนดระยะเวลาอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารในส่วนกลางและผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล

การวัดระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง วัดโดยตรงจากการเติมค่าในช่องว่างเป็นจำนวนเดือน นอกจากนี้มีคำถามปลายเปิดให้พยาบาลสำเร็จใหม่ระบุจำนวนเดือนหรือระยะเวลาที่พยาบาลสำเร็จใหม่มีความต้องการพี่เลี้ยง

2.10 บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง หมายถึง การแสดงบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 กลุ่มบทบาทหน้าที่ คือ บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพ และบทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม ดังต่อไปนี้

บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพ (career-related functions) คือ การกระทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่งเสริมให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 5 บทบาทคือ การอำนวยความสะดวก (facilitating) การฝึกสอนงาน (coaching) การให้การสนับสนุน (supporting) การสอน/การเป็นครู (teaching) และการปกป้องคุ้มครอง (protection)

บทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม (psychosocial functions) คือ การแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่งผลให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้สึก หรือรับรู้ หรือสร้างทัศนคติที่ดีต่องานที่มงานและวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ การเป็นต้นแบบ (role model) การให้คำปรึกษา (counseling) การยอมรับ (acceptance) และความเป็นมิตร (friendship)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงมีการวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 27 ข้อ ใช้วัดบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง 9 บทบาท บทบาทละ 3 ข้อ โดยพัฒนา และดัดแปลงมาจากแบบสอบถามกิจกรรมการ

เป็นพี่เลี้ยงของ Noe (Noe's Mentoring Activities Questionnaire) 29 ข้อในงานวิจัยของ Ritchie (Ritchie, 1999)

2.11 ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการคุกคามของสิ่งเร้าที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน สำหรับการศึกษานี้มุ่งเน้นความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 มิติคือ ความเครียดจากผู้ร่วมงาน และความเครียดจากงาน

ความเครียดจากผู้ร่วมงาน คือ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดการยอมรับ (lack of recognition) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (poor interpersonal relations) จากผู้ร่วมงาน

ความเครียดจากงาน คือ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดทักษะการปฏิบัติงาน (lack of skills) และภาระงาน (workload)

ความเครียดในการทำงานวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดความเครียดจากผู้ร่วมงาน 4 ข้อ และตัวชี้วัดความเครียดจากงาน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากแบบวัดความเครียด Pressure Management Indicator (PMI) ที่พัฒนาโดย Williams & Cooper ซึ่งวัดระดับความรู้สึกเครียดในการทำงาน 3 ด้าน คือ ขาดการยอมรับ (lack of recognition) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (poor interpersonal relations) และภาระงาน (workload) และแบบวัดความเครียดของวิชาชีพทางสุขภาพจิต (MHPSS)

2.12 สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ เนื่องจากมีทักษะ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้สำเร็จ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพยาบาล และสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

สมรรถนะด้านการพยาบาล คือ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผน และให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์ มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น การพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ คือ ทักษะการบริหารจัดการงาน เช่น ความเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น และมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม และทักษะการสื่อสารและการประสานงาน โดยการมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น มีความรู้เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและนโยบายของหน่วยงาน

สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่วัดจากตัวชี้วัดจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการพยาบาล 5 ข้อ และตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 5 ข้อ โดยผู้วิจัยสังเคราะห์จากงานวิจัยของบุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2541; ธานี กล่อมใจ, 2544; ชุตินา มาลัย และคณะ, 2546 และงานฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม, 2547

2.13 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจหรือตั้งใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วยความพึงพอใจด้านบริบทของงานและคน ดังนี้

ความพึงพอใจด้านบริบทของงาน คือ ความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากพอใจในลักษณะงาน (the job itself) รายได้และความมั่นคง (pay and security) และโอกาสความก้าวหน้า (promotion) ของงาน

ความพึงพอใจด้านบริบทของคน คือ ความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีผู้ร่วมงาน (coworkers) และผู้บังคับบัญชาโดยตรง (direct supervision) ดี

ความพึงพอใจในงานวัดจากตัวชี้วัดจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยตัวชี้วัดความพึงพอใจด้านบริบทของงาน 9 ข้อ และตัวชี้วัดความพึงพอใจด้านบริบทของคน 6 ข้อ โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความพึงพอใจในงาน MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) และแบบวัดความพึงพอใจในงาน JDI (Job Descriptive Index)

ขั้นตอนต่อมาเป็นการนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นนี้มาสร้างตารางวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรม (specification table) สำหรับการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามที่ต้องสร้างเพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว แสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แผนผังการสร้างเครื่องมือวิจัย (table of specification) ของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว

ตัวแปรสังเกตได้	มิติที่วัด	ข้อ
1. ทศนคติของพี่เลี้ยง	ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและทศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง	10
2. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	บุคลิกภาพของผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้แสดงตัว ผู้ใฝ่รู้ ผู้เอื้ออาทร และผู้รับผิดชอบ	15
3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก	12
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง	10
5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่	ความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการทำงาน และความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน	3

ตัวแปรสังเกตได้	มิติที่วัด	ข้อ
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	ภาวะผู้นำแบบมุ่งการจัดการ และ ภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง	19
7. การฝึกอบรมพี่เลี้ยง	คุณภาพการฝึกอบรม	2
8. การมอบหมายพี่เลี้ยง	ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง และความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง	3
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	ระยะเวลาเป็นเดือน	1
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพและด้านจิตสังคม	27
11. ความเครียดในงาน ฯ	ความเครียดจากผู้ร่วมงานและความเครียดจากงาน	9
12. สมรรถนะในการทำงาน	สมรรถนะด้านการพยาบาลและสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	10
13. ความพึงพอใจในงาน ฯ	ความพึงพอใจบริบทของงานและความพึงพอใจบริบทของคน	15

3. การสร้างรายการคำถามตามกรอบแนวคิด

นำรายการคำถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาตรวจสอบรายการคำถาม การให้นิยามปฏิบัติการ สิ่งที่ต้องการวัดมีความสอดคล้องกับรายการคำถามที่สร้าง ความชัดเจนในการใช้คำ ความถูกต้องหรือความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ได้คำแนะนำ หาแนวทางการแก้ไข และการหาข้อมูลเพิ่มเติม ต่อจากนั้นนำมาสรุปและประมวลความคิดเห็นทั้งหมดมาประกอบการตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความตรงตามความมุ่งหวังของการวัดที่ต้องการทำให้ได้รายการคำถาม ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และรายการคำถามของแบบวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

นิยามเชิงปฏิบัติการ	รายการคำถาม
<p>1. ทักษะคติของพี่เลี้ยง</p> <p>ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล คือ ความรู้สึกความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าจากความรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของสังคม รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นต่อประโยชน์แห่งวิชาชีพ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ และมีความสุขในการประกอบวิชาชีพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ 2. วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคม 3. วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าเป็นคนมีระเบียบระบบในการดำรงชีวิต 4. วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสทำความดีต่อผู้อื่นและสังคม 5. ท่านภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ 6. ท่านมีความสุขและสนุกกับการเป็นพยาบาล

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

ทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง คือ ความรู้สึกความคิด และพฤติกรรมที่แสดงว่า การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมีคุณค่าต่อตนเองทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลสำเร็จใหม่ หมู่คณะ และสังคม และมีคุณค่าต่อวิชาชีพเนื่องจากสร้างความสำเร็จก้าวหน้าในการบริการสุขภาพขององค์กร

7. ท่านภูมิใจในการได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
8. ท่านได้รับการยอมรับนับถือ และชื่นชมจากพยาบาลสำเร็จใหม่
9. ท่านได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารเมื่อทำหน้าที่พี่เลี้ยง
10. ท่านมีความสุขที่ได้เห็นความก้าวหน้าทางการพยาบาลของพยาบาลที่อยู่หรือเคยอยู่ในการดูแล

2. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง

บุคลิกภาพแบบผู้มีความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) เป็นความสามารถของบุคคลในการรองรับแรงกดดันและควบคุมอารมณ์ บุคลิกที่สำคัญคือ สุขุม สงบ มั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง

1. มีอารมณ์คงที่ไม่แปรปรวน ไม่ค่อยแสดงอาการหงุดหงิดรำคาญหรือฉุนเฉียวง่าย
2. มีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่ตนเองมีหรือได้รับ
3. มีอารมณ์สุขุม สงบเยือกเย็นทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน

บุคลิกภาพแบบผู้แสดงตัว (extroversion) เป็นลักษณะของคนที่ชอบสัมพันธ์ภาพ ชอบเข้าสังคมอยู่เป็นกลุ่ม และชอบการแสดงออก ในขณะที่ Introverts จะตรงกันข้าม คือชอบเก็บตัวอยู่เงียบๆ

4. รู้สึกสุขสบายท่ามกลางฝูงชน
5. เป็นมิตร คบคนง่าย และมีเพื่อนมาก
6. มีทักษะในการเข้าสังคมและรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี

บุคลิกภาพแบบผู้ใฝ่รู้ (openess to experience) เป็นบุคลิกที่เปิดรับความแปลกใหม่ อยากรู้อยากเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ และเต็มไปด้วยจินตนาการ

7. เชื่อมั่นในหลักการแห่งการเรียนรู้หรือความสำคัญของศาสตร์
8. มีจินตนาการที่ชัดเจนเต็มไปด้วยชีวิตชีวา
9. สนุกกับการได้สนทนาเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

บุคลิกภาพแบบผู้เอื้ออารี (agreeableness) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบมีความอ่อนปรนกับผู้อื่น มีความสามารถในการประสานงานที่ดี และเชื่อใจได้

10. มีปัญหาจากกับคนทั่วไป
11. เชื่อว่าคนอื่นมีความตั้งใจดีเสมอ
12. เคารพและยอมรับในคุณค่าของคนอื่น

บุคลิกภาพแบบผู้รับผิดชอบ (conscientiousness) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรับผิดชอบ ใฝ่หาใจได้ มีความเสมอต้นเสมอปลาย

13. มีการวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้เสมอ
14. ให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน
15. เอาใจใส่และตั้งใจทำงานให้สำเร็จตามเวลา

3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

แรงจูงใจภายใน คือ แรงกระตุ้นจากภายในให้บุคคลกระทำหรืออยากกระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่ง

1. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (affiliation motive) เป็นแรงจูงใจ

1. การเป็นพี่เลี้ยงทำให้เป็นที่ชื่นชมของคนรอบข้าง
2. การเป็นพี่เลี้ยงช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการเป็นคนสำคัญในหมู่คณะ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น การได้รับความนิยมชมชอบจากคนอื่น หรือความรักใคร่ชอบพอของผู้อื่น

2. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (power motive) เป็นลักษณะแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลที่เหนือคนอื่น ๆ ในสังคม เพราะการมีอำนาจเหนือคนอื่นเป็นความภาคภูมิใจแห่งตน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดแรงจูงใจใฝ่อำนาจ

3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการคาดหวังของบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ประทับใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน แล้วเขาก็พยายามที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จนั้นบ้าง ในกรณีนี้ได้แก่ การได้รับที่เลี้ยงที่ดีและมีความรู้สึกที่ดีจากกระบวนการที่เลี้ยงที่ได้รับในอดีต ทำให้รับเป็นที่เลี้ยงรุ่นต่อมาและมุ่งหวังจะเป็นที่เลี้ยงที่ดีบ้าง

แรงจูงใจภายนอก คือ แรงขับภายนอกหรือกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ได้แก่ การได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่องจากผลการพยาบาล ทักษะคติของหัวหน้าและสภาพเงื่อนไขของงาน และการได้รับรางวัลตอบแทนจากหน่วยงาน (เช่น การพิจารณาเงินเดือนสองขั้น การเลื่อนยศ/ตำแหน่ง)

4. ความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยง

ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ คุณสมบัติหรือศักยภาพของพยาบาลที่เลี้ยงทางด้านปัญญาและด้านจิตอารมณ์ รวมถึงความรู้ มีประสบการณ์ในงานและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ดี มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ไม่ลังเล และปฏิบัติงานได้อย่างมั่นคง ชัดเจน น่าเชื่อถือ

3. การเป็นที่เลี้ยงทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของทีมงานและหน่วยงาน

4. มีความภาคภูมิใจที่ได้รับ ความไว้วางใจจากผู้บริหารมอบหมายให้เป็นที่เลี้ยง

5. มีความสุขที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

6. สนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะ

7. ต้องการเป็นที่เลี้ยงที่ดีเหมือนที่เลี้ยงที่เคยได้รับในอดีต

8. เชื่อว่าการเป็นที่เลี้ยงเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ

9. ต้องการเห็นความสำเร็จ และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

10. การเป็นที่เลี้ยงได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง

11. การเป็นที่เลี้ยงเป็นการแสดงว่าได้รับการยอมรับในความสามารถและยกย่องจากผู้บริหาร

12. การเป็นที่เลี้ยงเป็นการงานที่ใช้พิจารณาเงินเดือนสองขั้น การเลื่อนยศหรือตำแหน่ง เป็นต้น

1. มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. มีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพพจน์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคม

3. มีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ

4. มีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

	<p>5. มีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิดความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน</p> <p>6. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและเข้าใจในปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชา</p>
<p>ความเชื่อมั่นในความสามารถ คือ การที่พยาบาลที่เลี้ยงรับรู้ว่าตนเองสามารถเป็นที่เลี้ยงได้ โดยมีพฤติกรรมการฝึกรู้ในสิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา ยินดีและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถเป็นพยาบาลที่เลี้ยงได้</p>	<p>7.เป็นผู้ ฝึกรู้และสนใจเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ จากแหล่งความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ</p> <p>8. มีความสนใจและตั้งใจในการสอนงาน/ถ่ายทอดทักษะต่างๆ</p> <p>9. มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถชี้แนะตนเองได้</p> <p>10. ยินดีทำงานกับผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า</p>

5. ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ หมายถึง ความต้องการและจำเป็นในการต้องมีพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อพัฒนาทักษะการพยาบาลและทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในระหว่างการปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลประจำการ

- ความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการทำงาน
- ความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน

1. มีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล
2. การจัดระบบที่เลี้ยงเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มพูนทักษะการทำงาน
3. การจัดระบบที่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นพยาบาลประจำการ

6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง

ภาวะผู้นำมุ่งการจัดการ (transactional leadership) คือ กระบวนการที่พยายามให้ผู้นับตามปฏิบัติงานตามที่ผู้นำคาดหวัง โดยผู้นำมี 3 บทบาทหลัก คือ ใช้การให้รางวัลที่เหมาะสม (contingent reward) การบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยตรง (active management-by-exception) และการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยอ้อม (passive management-by-exception)

ภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) คือ กระบวนการที่จะพัฒนาพฤติกรรมของผู้ตามให้เพิ่มสมรรถนะในการ

1. แนะนำ และอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานอย่างชัดเจน
2. มีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานของการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. แสดงความพึงพอใจออกมาชัดเจนเมื่อผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง
4. มองอนาคตในแง่ดีเสมอ
5. สนทนาอย่างมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

ทำงาน โดยผู้นำจะกระตุ้นผู้ตามด้วย 4 บทบาทหลัก คือ การสร้างบารมี (charisma/ idealized influence) การสร้างแรงจูงใจ (inspirational motivation) การกระตุ้นเชิงวิปัญญา (intellectual stimulation) และการคำนึงถึงเอกบุคค (individualized consideration) ของผู้ตาม

6. มีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่อนาคต
 7. แสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ
 8. ให้ความสำคัญของคุณค่าและความเชื่อ
 9. มุ่งเน้นความสำคัญของการได้รับผลประโยชน์
 10. การตัดสินใจคำนึงถึงผลตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ
 11. เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมที่จะได้รับ
-
12. มักได้ตรวจสอบตรวจทานข้อสมมติฐานอย่างรอบคอบเสมอ
 13. มองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา
 14. รับฟังการมองปัญหาหลายๆ ด้านจากผู้อื่น
 15. เสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง
 16. ใช้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน
 17. ดูแลผู้ร่วมงานเช่นปัจเจกบุคคลมากกว่าเพียงแค่สมาชิกของกลุ่ม
 18. คำนึงถึงว่า บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา
 19. ช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง

7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง

ปริมาณหรือจำนวนชั่วโมง/หน่วยกิตของการฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงครั้งนี้

จำนวนชั่วโมง / หน่วยกิตของการได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่

การฝึกอบรมพี่เลี้ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงว่า การฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงครั้งนี้มีคุณภาพมากน้อยเพียงใดในการทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับความรู้และมีความมั่นใจในการทำหน้าที่

1. ได้รับความรู้ในการเป็นพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม
2. เนื้อหาจากการฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเป็นพี่เลี้ยง

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

8. การมอบหมายพี่เลี้ยง

ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง หมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงที่หน่วยงาน/โรงพยาบาลของท่านจัดให้ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) คือ หน่วยงานได้มีการจัดมอบหมายงานการเป็นพี่เลี้ยงโดยมีการมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นพี่เลี้ยงใครและมีผู้ประสานงานให้ มีการกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพ และมีการประเมินผล

2. การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ (informal mentoring) คือ การเป็นพี่เลี้ยงที่เกิดจากความสมัครใจของพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันส่วนบุคคลในหน่วยงาน เช่น พี่เลี้ยงมีความเอ็นดูผู้มาใหม่อยากสร้างให้เป็นตัวแทนของตน และผู้มาใหม่ศรัทธาในความรู้ความสามารถของรุ่นพี่ เป็นต้น ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างตายตัว

การมอบหมายพี่เลี้ยง คือ การที่มอบหมายงานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของผู้บริหาร/หน่วยงานว่ามีประสิทธิภาพเหมาะสม และสำคัญตามการรับรู้ของพยาบาลสำเร็จใหม่

- ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง
- ความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง

ลักษณะการมอบหมายงานที่วัดโดยตรงจากข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ และการเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ

1. การจับคู่ระหว่างพี่เลี้ยงตรงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่หน่วยงานจัดให้มีความเหมาะสม
2. พยาบาลสำเร็จใหม่เห็นความสำคัญของการมอบหมายงานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
3. พยาบาลพี่เลี้ยงเห็นความสำคัญของการมอบหมายงานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
4. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม

9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง หมายถึง การกำหนดระยะเวลาที่คิดว่าเหมาะสมและเพียงพอในการเพิ่มพูนทักษะการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง การกำหนดระยะเวลาอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารใน ส่วนกลางและผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล

1. การวัดระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง วัดโดยตรงจากการเติมค่าในช่องว่างเป็นจำนวนเดือน
นอกจากนี้คำถามสำหรับระยะเวลาที่พยาบาลสำเร็จใหม่ต้องการมีพี่เลี้ยงนานกี่เดือน เพื่อเปรียบเทียบว่าการจัดระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงของหน่วยงานในปัจจุบันเพียงพอกับความต้องการหรือไม่

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

10. บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง

บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพ (career-related functions) คือ การกระทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงที่ส่งเสริมให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ การอำนวยความสะดวก (facilitating) การฝึกสอนงาน/โค้ช (coaching) การให้การสนับสนุน (supporting) การสอน/การเป็นครู (teaching) และการปกป้องคุ้มครอง (protection)

1. ที่เลี้ยงมอบหมายงานและความรับผิดชอบเพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาลและมนุษยสัมพันธ์
2. ที่เลี้ยงมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมท่านสู่ตำแหน่งหน้าที่
3. ที่เลี้ยงให้โอกาสท่านได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
4. ที่เลี้ยงให้คำชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพ
5. ที่เลี้ยงแนะนำยุทธวิธีเฉพาะสำหรับความสำเร็จในวิชาชีพ
6. ที่เลี้ยงยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้ท่านได้เรียนรู้
7. ที่เลี้ยงช่วยให้ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จโดยสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และแหล่งความรู้
8. ที่เลี้ยงกระตุ้นให้ท่านเตรียมพร้อมสำหรับความก้าวหน้าโดยให้ไปฝึกอบรมหรือจัดประสบการณ์เพิ่มเติม
9. ที่เลี้ยงได้กระตุ้นให้ท่านลองใช้วิธีการทำงานแบบใหม่ๆ
10. ที่เลี้ยงสอนวิธีปฏิบัติงานเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ของท่าน
11. ที่เลี้ยงสาธิตทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดีในการสนทนา
12. ที่เลี้ยงอภิปรายข้อสงสัยของท่านเกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า สัมพันธภาพในที่ทำงาน หรือข้อขัดแย้งต่างๆ
13. ที่เลี้ยงกล้าเปิดเผยความผิดพลาดในอดีตเพื่อเป็นบทเรียนแก่ท่าน
14. ที่เลี้ยงเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องท่านในภาวะคับขัน
15. ที่เลี้ยงช่วยขจัดความเสี่ยงที่จะเป็นภัยต่อเป้าหมายแห่งความสำเร็จของท่าน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

<p>บทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม (psychosocial functions) คือ การแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงที่ส่งผลให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้สึกหรือรับรู้หรือสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทีมงานและวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ การเป็นต้นแบบ (role model) การให้คำปรึกษา (counseling) การยอมรับ (acceptance) และความเป็นมิตร (friendship)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 16. ท่านเคารพนับถือและชื่นชมในตัวพี่เลี้ยงด้านการปฏิบัติงาน 17. ท่านเห็นด้วยกับทัศนคติและคุณค่าที่พี่เลี้ยงมีต่อวิชาชีพพยาบาล และพยายามลอกเลียนแบบลักษณะความเป็นวิชาชีพจากพี่เลี้ยง 18. พี่เลี้ยงนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่วครบถ้วนทุกขั้นตอน 19. พี่เลี้ยงแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่ท่านบอกเล่า 20. พี่เลี้ยงเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือกในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหของท่าน 21. พี่เลี้ยงกระตุ้นให้ท่านเปิดเผยความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวในการปฏิบัติงาน และปัญหาอื่นๆ และพี่เลี้ยงเก็บความลับเรื่องของท่านไว้อย่างเคร่งครัด 22. พี่เลี้ยงแสดงความเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของท่าน 23. พี่เลี้ยงเชื่อว่าท่านจะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต 24. พี่เลี้ยงรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของท่านในประเด็น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 25. พี่เลี้ยงช่วยให้ท่านได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่ 26. พี่เลี้ยงชักนำท่านสู่สังคมวิชาชีพ 27. พี่เลี้ยงมีปฏิสัมพันธ์หรือสังสรรค์กับท่านนอกเหนือจากเรื่องงานหรือนอกเวลางาน
--	---

11. ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความเครียดจากผู้ร่วมงาน คือ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดการยอมรับ (lack of recognition) และสัมพันธ์ระหว่างบุคคลบกพร่อง (poor interpersonal relations) จากผู้ร่วมงาน

ความเครียดจากงาน คือ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดทักษะการปฏิบัติงาน (lack of

1. ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความสามารถทางการพยาบาล
2. ไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานสำคัญโดยลำพัง
3. รู้สึกกังวลเมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บริหาร แพทย์ และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
4. กลัวแพทย์หรือพี่พยาบาลดูเมื่อมีข้อสงสัยในการทำงาน
5. กังวลว่าจะปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่ดีตามที่ตั้งใจไว้
6. รู้สึกไม่มีความสุขเมื่อทำงานผิดพลาด

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

อารมณ์ที่เกิดจากการขาดทักษะการปฏิบัติงาน (lack of skills) และภาระงาน (workload)

7. รู้สึกประหม่าเมื่อต้องทำการพยาบาลตามลำพัง
8. รับรู้ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่หนักเกินไป
9. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน

12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

สมรรถนะด้านการพยาบาล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน ทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลได้ทันเหตุการณ์
2. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ
3. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน
4. มีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ
5. มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ คือ ทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม ทักษะการสื่อสารและการประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น และมีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน

6. มีทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น
7. มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม
8. มีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน
9. มีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น
10. มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน

13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ความพึงพอใจด้านบริบทของงาน หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากพอใจในลักษณะงาน (the job itself) รายได้/ความมั่นคง (pay/security) และโอกาสความก้าวหน้า (promotion) ของงาน

1. งานพยาบาลเป็นงานท้าทายความสามารถ
2. ความรู้สึกถึงคุณค่าของความสำเร็จในงานที่ทำอยู่
3. ความเป็นอิสระทั้งความคิดและการกระทำในการปฏิบัติงาน
4. ความมั่นคงในงานของท่าน
5. รายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน
6. รายได้ที่ได้รับเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่น
7. ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน
8. โอกาสที่จะได้รู้จักบุคคลอื่นขณะที่ปฏิบัติงาน

นियามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม

	9. โอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
ความพึงพอใจด้านบริบทของคน หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีผู้ร่วมงาน (coworkers) และผู้บังคับบัญชาโดยตรง (direct supervision) ดี	10. ความพอใจทำงานร่วมกับผู้อื่น 11. เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ท่านเผชิญ 12. ความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน 13. การได้รับความสนับสนุนและแนะนำจากผู้บังคับบัญชา 14. การได้รับการยอมรับและความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา 15. การให้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และโครงร่างการวิจัยฉบับย่อ ประกอบด้วย หัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย นियามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และตารางวิเคราะห์เนื้อหาโครงสร้างของตัวชี้วัด/ ข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ คือ จิตวิทยา และการสร้างแบบวัด 1 ท่าน จิตวิทยาทั่วไป 1 ท่าน การศึกษาทางการพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยง 1 ท่าน การศึกษาและการบริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน การพยาบาลชุมชนและเวชปฏิบัติและการศึกษาทางการพยาบาลของกองทัพบก 1 ท่าน และวิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา/ การวัดและประเมินผล 1 ท่าน ทำการตรวจสอบเนื้อหาสาระของกรอบแนวคิดการวิจัยและข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบไม่เป็นปรนัยมีผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่า พฤติกรรมที่มุ่งวัดในแบบสอบถามมีความเป็นตัวแทนมวลเนื้อหาตามกำหนดในตารางโครงสร้างเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาของคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เหมาะสม การศึกษาของ Hambleton (1980 & 1984) เสนอแนะดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC: item objective congruence) การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกัน สำหรับการวิจัยนี้การประเมินของผู้เชี่ยวชาญใช้ระดับ 3 ระดับได้แก่ คะแนน 1 (สอดคล้อง), 0 (ไม่แน่ใจ) และ -1 (ไม่สอดคล้อง)

การวิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยใช้สูตรต่างๆ ตามการออกแบบและการวางแผนของผู้วิจัย ในการวิเคราะห์นี้ผู้วิจัยใช้ตามสูตรคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

R = คะแนนจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนี IOC ที่ได้เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากผลการตัดสินของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าดัชนี IOC มีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญทุกคนตัดสินว่า มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดกันอย่างสมบูรณ์ ค่าดัชนี IOC เท่ากับ -1 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญทุกคนตัดสินว่า ไม่มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอาจแตกต่างกันได้ ดังนั้นหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามที่มีค่าเท่ากับ 0.50-1.00 ถือว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดได้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545)

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรายการคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตาราง 3.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรายการคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
1. ทักษะคิดของพี่เลี้ยง				
1. วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ	6			1.00
2. วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคม	6			1.00
3. วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าเป็นคนมีระเบียบระบบในการดำรงชีวิต	4		2	0.33
4. วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสทำความดีต่อผู้อื่นและสังคม	6			1.00
5. ท่านภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ	6			1.00
6. ท่านมีความสุขและสนุกกับการเป็นพยาบาล	3	1	1	0.33
7. ท่านภูมิใจในการได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	6			1.00
8. ท่านได้รับการยอมรับนับถือ และเชื่อฟังจากพยาบาลสำเร็จใหม่	4		2	0.33
9. ท่านได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารเมื่อทำหน้าที่พี่เลี้ยง	6			1.00

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
ที่พี่เลี้ยง				
10. ท่านมีความสุขที่ได้เห็นความก้าวหน้าทางการพยาบาลของพยาบาลที่อยู่หรือเคยอยู่ในการดูแล	3	1	2	0.17
2. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง				
1. มีอารมณ์คงที่ไม่แปรปรวน ไม่ค่อยแสดงอาการหงุดหงิดรำคาญหรือฉุนเฉียวง่าย ๆ	5	1		0.83
2. มีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่คุณเองมีหรือได้รับ	4	2		0.67
3. มีอารมณ์สุขุม สงบเยือกเย็นทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน	4	2		0.67
4. รู้สึกสุขสบายท่ามกลางฝูงชน	2	4		0.33
5. เป็นมิตร คบคนง่าย และมีเพื่อนมาก	5	1		0.83
6. มีทักษะในการเข้าสังคม และรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี	5	1		0.83
7. เชื้อมั่นในหลักการแห่งการเรียนรู้/ความสำคัญของศาสตร์	3	2	1	0.33
8. มีจินตนาการที่ชัดเจนเต็มไปด้วยชีวิตชีวา	3	3		0.60
9. สนุกกับการได้สนทนาเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	6			1.00
10. มีปมวิวาทกับคนทั่วไป	4	2		0.67
11. เชื่อว่าคนอื่นมีความตั้งใจดีเสมอ	2	3	1	0.17
12. เคารพและยอมรับในคุณค่าของคนอื่น	3	3		0.50
13. มีการวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้เสมอ	4	2		0.67
14. ให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน	5	1		0.83
15. เอาใจใส่และตั้งใจทำงานให้สำเร็จตามเวลา	6			1.00
3. แรงจูงใจในการเป็นที่เลี้ยง				
1. การเป็นที่เลี้ยงทำให้เป็นที่ชื่นชมของคนรอบข้าง	5	1		0.83
2. การเป็นที่เลี้ยงช่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด	6			1.00
3. การเป็นที่เลี้ยงทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของทีมงานและหน่วยงาน	6			1.00
4. มีความภาคภูมิใจที่ได้รับควมไว้วางใจจากผู้บริหารมอบหมายให้เป็นที่เลี้ยง	2	3	1	0.17

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
5. มีความสุขที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	2	2	2	0.00
6. สนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะ	4	1	1	0.50
7. ต้องการเป็นพี่เลี้ยงที่ดีที่สุดเหมือนพี่เลี้ยงที่เคยได้รับในอดีต	1	1	4	0.00
8. เชื่อว่าการเป็นพี่เลี้ยงเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ	6			1.00
9. ต้องการเห็นความสำเร็จ และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	4	2		0.00
10. การเป็นพี่เลี้ยงได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง	5	1		0.83
11. การเป็นพี่เลี้ยงเป็นการแสดงว่าได้รับการยอมรับในความสามารถและยกย่องจากผู้บริหาร	6			1.00
12. การเป็นพี่เลี้ยงเป็นภาระงานที่ใช้พิจารณาเงินเดือนสองชั้น การเลื่อนยศหรือตำแหน่ง เป็นต้น	5	1		0.83
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง				
1. มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	6			1.00
2. มีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพพจน์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคม	4		2	0.33
3. มีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ	5	1		0.83
4. มีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี	5	1		0.83
5. มีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิดความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน	5	1		0.83
6. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและเข้าใจในปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชา	4	2		0.67
7. เป็นผู้ใฝ่รู้และสนใจเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ จากแหล่งความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ	4		2	0.33
8. มีความสนใจและตั้งใจในการสอนงานถ่ายทอดทักษะต่างๆ	6			1.00
9. มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถชี้แนะตนเองได้	5		1	0.67

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
10. ยินดีทำงานกับผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า	4		2	0.33
5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่				
1. มีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล	4		1	0.60
2. การจัดระบบพี่เลี้ยงเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มพูนทักษะการทำงาน	3		2	0.20
3. การจัดระบบพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นพยาบาลประจำการ	3	1	1	0.40
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง				
1. แนะนำ และอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานอย่างชัดเจน	4	2		0.67
2. มีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานของการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	4	2		0.67
3. แสดงความพึงพอใจออกมาชัดเจนเมื่อผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง	3	3		0.50
4. มองอนาคตในแง่ดีเสมอ	4		2	0.33
5. สนทนาอย่างมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ	4	1		0.80
6. มีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่อนาคต	5	1		0.83
7. แสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ	6			1.00
8. ให้ความสำคัญของคุณค่าและความเชื่อ	2	2	2	0.00
9. มุ่งเน้นความสำคัญของการได้รับผลประโยชน์	3	2	1	0.33
10. การตัดสินใจคำนึงถึงผลตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ	5	1		0.83
11. เน้นความสำคัญของในภารกิจต่อส่วนรวมที่จะได้รับ	4	1		0.80
12. มักได้ร่วตรงตรวจทานข้อสมมติฐานอย่างรอบคอบเสมอ	4	2		0.67
13. มองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา	5	1		0.83
14. รับฟังการมองปัญหาหลายๆ ด้านจากผู้อื่น	4	2		0.67
15. เสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง	5	1		0.83
16. ใช้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน	4	2		0.67
17. ดูแลผู้ร่วมงานเช่นปัจเจกบุคคลมากกว่าเพียงแค่สมาชิกของ	5		1	0.67

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
กลุ่ม				
18. คำนี้ถึงว่า บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา	5	1		0.83
19. ช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง	5	1		0.83
7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง				
จำนวนชั่วโมง / หน่วยกิตของการได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับในระยะเวลา 1 ปีก่อนรับมอบหมายหน้าที่ แล้วนำมาจัดกลุ่มให้รหัสแบบดัมมี่	4		2	0.33
1. ได้รับความรู้ในการเป็นพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม	5		1	0.67
2. เนื้อหาจากการฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเป็นพี่เลี้ยง	5		1	0.67
8. การมอบหมายพี่เลี้ยง				
ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง (โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก 1. การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ 2.การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็น)	6			1.00
1. การจับคู่ระหว่างพี่เลี้ยงตรงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่หน่วยงานจัดให้มีความเหมาะสม	2	3		1.00
2. พยาบาลสำเร็จใหม่เห็นความสำคัญของการมอบหมายงานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	4	2		0.40
3. พยาบาลพี่เลี้ยงเห็นความสำคัญของการมอบหมายงานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	4	2		0.67
4. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม	6	1		0.67
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง				
1. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (โดยการเติมค่าในช่องว่างเป็นจำนวนเดือน)	4		1	0.60
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง				
1. พี่เลี้ยงมอบหมายงานและความรับผิดชอบเพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาลและมนุษยสัมพันธ์	6			1.00
2. พี่เลี้ยงมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมท่านสู่ตำแหน่งหน้าที่	4	1	1	0.50
3. พี่เลี้ยงให้โอกาสท่านได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ	6			1.00

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
4. พี่เลี้ยงให้คำชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพ	6			1.00
5. พี่เลี้ยงแนะนำยุทธวิธีเฉพาะสำหรับความสำเร็จในวิชาชีพ	6			1.00
6. พี่เลี้ยงยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้ท่านได้เรียนรู้	6			1.00
7. พี่เลี้ยงช่วยให้ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จโดยสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และแหล่งความรู้	6			1.00
8. พี่เลี้ยงกระตุ้นให้ท่านเตรียมพร้อมสำหรับความก้าวหน้า โดยให้ไปฝึกอบรมหรือจัดประสบการณ์เพิ่มเติม	6			1.00
9. พี่เลี้ยงได้กระตุ้นให้ท่านลองใช้วิธีการทำงานแบบใหม่ๆ	6			1.00
10. พี่เลี้ยงสอนวิธีปฏิบัติงานเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ของท่าน	5	1		0.83
11. พี่เลี้ยงสาธิตทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดีในการสนทนา	5	1		0.83
12. พี่เลี้ยงอภิปรายข้อสงสัยของท่านเกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า สัมพันธภาพในที่ทำงาน หรือข้อขัดแย้งต่างๆ	5	1		0.83
13. พี่เลี้ยงกล้าเปิดเผยความผิดพลาดในอดีตเพื่อเป็นบทเรียนแก่ท่าน	5		1	0.67
14. พี่เลี้ยงเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องท่านในภาวะคับขัน	6			1.00
15. พี่เลี้ยงช่วยขจัดความเสี่ยงที่จะเป็นภัยต่อเป้าหมายแห่งความสำเร็จของท่าน	5		1	0.67
16. ท่านเคารพนับถือและชื่นชมในตัวพี่เลี้ยงด้านการปฏิบัติงาน	5	1		0.83
17. ท่านเห็นด้วยกับทัศนคติและคุณค่าที่พี่เลี้ยงมีต่อวิชาชีพพยาบาล และพยายามลอกเลียนแบบลักษณะความเป็นวิชาชีพจากพี่เลี้ยง	3	3		0.50
18. พี่เลี้ยงนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่วครบถ้วนทุกขั้นตอน	3	2		0.60
19. พี่เลี้ยงแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่ท่านบอกเล่า	6			1.00
20. พี่เลี้ยงเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือกในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหของท่าน	5	1		0.83
21. พี่เลี้ยงกระตุ้นให้ท่านเปิดเผยความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวในการปฏิบัติงาน และปัญหาอื่นๆ และพี่เลี้ยงเก็บความลับเรื่องของท่านไว้อย่างเคร่งครัด	4	1	1	0.50

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ ใจ	ไม่สอดคล้อง	
	คล้อย		คล้อย	
22. พี่เลี้ยงแสดงความเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของท่าน	5	1		0.83
23. พี่เลี้ยงเชื่อว่าท่านจะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต	6			1.00
24. พี่เลี้ยงรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของท่านในประเด็น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	6			1.00
25. พี่เลี้ยงช่วยให้ท่านได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่	5	1		0.83
26. พี่เลี้ยงชักนำท่านสู่สังคมวิชาชีพ	5	1		0.83
27. พี่เลี้ยงมีปฏิสัมพันธ์หรือสังสรรค์กับท่านนอกเหนือจากเรื่องงาน หรือนอกเวลางาน	4	2		0.67
11. ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่				
1. ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความสามารถทางการพยาบาล	6			1.00
2. ไม่ได้รับมือบหมายให้ทำงานสำคัญโดยลำพัง	6			1.00
3. รู้สึกกังวลเมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บริหาร แพทย์ และผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย	6			1.00
4. กลัวแพทย์หรือพี่พยาบาลดูเมื่อมีข้อสงสัยในการทำงาน	4	1	1	0.50
5. กังวลว่าจะปฏิบัติตามการพยาบาลได้ไม่ดีตามที่ตั้งใจไว้	6			1.00
6. รู้สึกไม่มีความสุขเมื่อทำงานผิดพลาด	3	1	2	0.17
7. รู้สึกประหม่าเมื่อต้องทำการพยาบาลตามลำพัง	5		1	0.67
8. รับรู้ว่าการพยาบาลเป็นงานที่หนักเกินไป	6			1.00
9. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน	4	1	1	0.50
12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่				
1. เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลได้ ทันเหตุการณ์	5	1		0.83
2. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและ สม่ำเสมอ	6			1.00
3. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะ วิกฤติและฉุกเฉิน	6			1.00
4. มีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการส่ง เสริมสุขภาพ	5	1		0.83
5. มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ	5	1		0.83
6. มีทักษะการเป็นผู้นำ กล่าวตัดสินใจและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น	6			1.00
7. มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	6			1.00

รายการคำถาม ตัวแปรสังเกตได้	ผลการตัดสินความตรงตามเนื้อหา			IOC
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	
8. มีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน	6			1.00
9. มีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น	6			1.00
10. มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน	6			1.00
13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่				
1. งานพยาบาลเป็นงานท้าทายความสามารถ	5	1		0.83
2. ความรู้สึกถึงคุณค่าของความสำเร็จในงานที่ทำอยู่	6			1.00
3. ความเป็นอิสระทั้งความคิดและการกระทำในการปฏิบัติงาน	3	2	1	0.33
4. ความมั่นคงในงานของท่าน	5	1		0.83
5. รายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน	5	1		0.83
6. รายได้ที่ได้รับเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงาน	3	2	1	0.33
7. ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน	5	1		0.83
8. โอกาสที่จะได้รู้จักบุคคลอื่นขณะที่ปฏิบัติงาน	3	3		0.50
9. โอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่	5	1		0.83
10. ความพอใจทำงานร่วมกับผู้อื่น	4	1	1	0.50
11. เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ท่านเผชิญ	4	1	1	0.50
12. ความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน	5	1		0.83
13. การได้รับความสนับสนุนและแนะนำจากผู้บังคับบัญชา	5	1		0.83
14. การได้รับการยอมรับและความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา	4	2		0.67
15. การให้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4	1	1	0.50

การปรับปรุงข้อคำถามจากผลของการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามกับลักษณะที่มุ่งวัดที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ถ้าข้อกระทงใดมีค่าดัชนี IOC ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ผู้วิจัยต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามโดยใช้เกณฑ์ความสอดคล้องและข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ กรณีที่ค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.50 นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยพบว่าข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิใดทำให้ข้อกระทงมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการดียิ่งขึ้นก็จะพิจารณาปรับการใช้ตามคำแนะนำนั้น ดังนั้นจึงสรุปปรับปรุงข้อคำถามตามตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปรดังนี้

1. **ทัศนคติของพี่เลี้ยง** ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามกับลักษณะที่มุ่งวัดสรุปได้ว่า สเกลการวัด 10 ข้อ ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ

1.00 จำนวน 6 ข้อ และ ไม่ผ่าน 4 ข้อมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17-0.33 ได้แก่ข้อที่ 3, 6, 8, และ 10 ซึ่งการปรับมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 และ 6 ให้ข้อสังเกตว่ายังขาดข้อกระทงที่วัดประเด็นสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ และเสนอแนะว่าข้อ 3 เดิมควรตัดออกเพราะไม่มีในนิยามปฏิบัติการ ดังนั้นจึงปรับข้อ 3 จาก “ วิชาชีพอพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าเป็นคนมีระเบียบระบบในการดำรงชีวิต” เป็น “วิชาชีพอพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ” แทน

1.2 ข้อ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 6 มีความไม่แน่ใจและเห็นว่าไม่สอดคล้องตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ได้แนะนำให้ปรับเป็น “วิชาชีพอพยาบาลทำให้ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น” แทน

1.3 ข้อ 8 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 พิจารณาตามคำนิยามแล้วผู้วิจัยจึงปรับเป็น “การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือและเชื่อฟังจากพยาบาลสำเร็จใหม่” แทน

1.4 ข้อ 10 “ท่านมีความสุขที่ได้เห็นความก้าวหน้าทางการพยาบาลของพยาบาลที่อยู่ในความดูแล” มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17 ดังนั้นจึงพิจารณาตามนิยามและปรับเป็น “ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนในการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงานบริการทางสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่”

1.5 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เสนอแนะว่าสเกลการวัดทัศนคติควรมีคำถามเชิงลบ เพื่อให้การวัดถูกต้องตามหลักวิชาการและเพิ่มการตรวจสอบความตรงในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับข้อ 5 และ 10 เป็นคำถามเชิงลบ ดังนี้

ข้อ 5 ปรับเป็น “ท่านไม่ภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ”

ข้อ 10 ปรับเป็น “ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงไม่มีส่วนในการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงานบริการทางสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่”

2. **บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง** ประกอบด้วยข้อกระทง 15 ข้อ ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.5 -1.00 จำนวน 12 ข้อ และมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17-0.33 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4, 7 และ 11 รายละเอียดการปรับมีดังนี้

2.1 ข้อ 1 และ 3 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 และ 0.67 แต่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ว่ามีความหมายคล้ายคลึงกันน่าจะปรับเป็นความเชื่อมั่นในตนเองตามการนิยาม ผู้วิจัยจึงทบทวนนิยามปฏิบัติการโดยละเอียดแล้วปรับข้อ 1 เป็น “สุขุม มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดีทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน” และข้อ 3 ปรับเป็น “มีความเชื่อมั่นในตนเอง”

2.2 ข้อ 4 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 3 4 และ 6 มีความไม่แน่ใจในข้อคำถาม แต่ผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยา 2 ท่านเห็นด้วย ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับคำถามให้

สอดคล้องกับนิยามที่ยังคงให้ความหมายคล้ายของเดิมแต่มีความชัดเจนในพฤติกรรมที่แสดงออก คือ “กล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม”

2.3 ข้อ 7 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 5 มีความไม่แน่ใจในข้อคำถาม ท่านที่ 3 เห็นว่ามีความสอดคล้องแต่เสนอแนะให้ปรับการใช้คำให้ชัดเจน และท่านที่ 1 คิดว่าไม่สอดคล้องและเสนอแนะให้เปลี่ยนเป็น “สนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ” แทน จึงพิจารณาปรับตามคำแนะนำ

2.4 ข้อ 10 แม้จะมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ว่าการพูดจาด้วยปิยวาจาไม่ได้หมายถึงว่าคนนั้นจะมีความเอื้ออารีเสมอไป จึงควรปรับเป็น “เป็นคนใจดีเข้าถึงง่าย” จะเหมาะสมกว่า

2.5 ข้อ 11 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 5 และ 6 ไม่แน่ใจในข้อคำถาม และท่านที่ 1 คิดว่าไม่สอดคล้อง ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 2 เสนอแนะให้ปรับเป็น “มีความตั้งใจดีต่อผู้อื่น” ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมกว่าข้อความเดิมมาก

2.6 ข้อ 12 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เสนอแนะว่าให้ปรับเป็น “มีความสามารถในการประสานงานและยืดหยุ่น” ให้ตรงกับค่านิยม

3. **แรงจูงใจในการเป็นที่เลื่อง** ประกอบด้วยสเกลการวัด 12 ข้อ ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ -0.50 - 1.00 จำนวน 8 ข้อ และไม่ผ่าน 4 ข้อมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17-0.33 ได้แก่ข้อที่ 4 5 7 และ 9 ซึ่งการปรับมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 2 และ 5 มีความไม่แน่ใจ และท่านที่ 4 เห็นว่าไม่สอดคล้องในข้อคำถามที่ 4 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17 เนื่องจากไม่สอดคล้องกับนิยามที่ว่าด้วยแรงจูงใจใฝ่อำนาจ ท่านที่ 1 และ 2 มีข้อเสนอแนะให้ปรับเป็น “มีความภูมิใจในการเป็นที่เลื่อง” และ “การเป็นพยาบาลที่เลื่องทำให้ท่านได้รับอำนาจในการสอนงานให้รุ่นน้องได้” ตามลำดับ ผู้วิจัยพิจารณาแล้วจึงเลือกใช้ประโยคที่สอง “การเป็นพยาบาลที่เลื่องทำให้ท่านได้รับอำนาจในการสอนงานให้รุ่นน้องได้” ซึ่งตรงกับนิยามที่ตั้งไว้

3.2 ข้อ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 4 ได้เสนอให้เปลี่ยนประโยคเป็น “ท่านได้รับสิทธิพิเศษมากขึ้นเมื่อได้ทำหน้าที่ที่เลื่อง” และ “การเป็นพยาบาลที่เลื่องทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าการปฏิบัติงานประจำ” ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยรอบคอบแล้วผู้วิจัยตัดสินใจเลือกใช้ข้อคำถาม “การเป็นพยาบาลที่เลื่องทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าการปฏิบัติงานประจำ”

3.3 ข้อ 6 ผู้ทรงคุณวุฒิให้ค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 แต่เมื่อพิจารณาความคิดเห็นว่าไม่สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และท่านที่ 2 มีความไม่แน่ใจและชี้แนะว่า การได้นิเทศงานและการชี้แนะรุ่นน้องทำให้ท่านรู้สึกมีอำนาจมากขึ้น ส่วนอีก 4 ท่านเห็นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยพิจารณาคงไว้ซึ่งประโยคที่ว่า “ท่านสนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะพยาบาลสำเร็จใหม่”

3.4 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 4 5 และ 6 ตัดสินว่าข้อคำถามข้อที่ 7 นี้ไม่มีความสอดคล้อง ค่าดัชนี IOC เท่ากับ -0.50 ท่านที่ 1 ชี้แนะว่า เป็นการผูกติดกับงานของผู้อื่น ให้ตัด “เหมือนพี่เลี้ยงที่เคยได้รับในอดีต” ออก ท่านที่ 2 แก้เป็น “ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปรับตัว” ท่านที่ 5 แนะนำ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มุ่งมาตรฐานความเป็นเลิศ ไม่เทียบกับสิ่งที่ผู้อื่นเคยทำ และท่านที่ 6 พบว่า มี 2 ประเด็นในประโยค ดังนั้นจึงเปลี่ยนข้อนี้เป็น “ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี”

3.5 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และ 5 มีความเห็นว่า ข้อที่ 9 ไม่สอดคล้องกับนิยาม ส่วนท่านที่ 1 และ 6 มีความไม่แน่ใจ ข้อนี้มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำควรเป็น “ต้องการสนับสนุนการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่” ท่านที่ 4 แก้เป็น “การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงถึงความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าของตนเอง” ท่านที่ 5 ชี้แนะว่า น่าจะเป็นความสำเร็จของตนเองมากกว่าของผู้อื่น และท่านที่ 6 แนะนำว่า “ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพยาบาลสำเร็จใหม่” ดังนั้นจึงพิจารณาแก้เป็น “ท่านต้องการมีส่วนร่วมในความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลสำเร็จใหม่”

4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม สรุปโดยรวมผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ ไม่ผ่าน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 7 และ 10 รายละเอียดมีดังนี้

4.1 ข้อที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 4 เห็นว่าไม่สอดคล้องด้วยเหตุผลที่ว่า “กว้างเกินไป” และ “ไม่ใช่ความสามารถ” ส่วนท่านที่ 5 แนะนำให้เปลี่ยนคำ “ภาพพจน์” เป็น “ภาพลักษณ์” ผู้วิจัยพิจารณาเปลี่ยนเป็น “มีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน”

4.2 ข้อที่ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 4 แนะนำให้แก้คำว่า “ผู้บังคับบัญชา” เป็น “พยาบาลสำเร็จใหม่” ดังนั้นจึงปรับประโยคเป็น “รับฟังความคิดเห็นและเข้าใจปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยง”

4.3 ข้อที่ 7 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5 เห็นว่าไม่สอดคล้องด้วยเหตุผลที่ว่า คำถามไม่ได้บอกถึงความเชื่อมั่นในการเป็นพี่เลี้ยง ท่านที่ 1 เปลี่ยนเป็น “เชื่อมั่นว่าสามารถเป็นพี่เลี้ยงที่ดีได้” ผู้วิจัยพิจารณาเปลี่ยนเป็น “มีความมั่นใจว่าสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีได้”

4.4 ข้อที่ 9 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เห็นว่าไม่สอดคล้องน่าเป็น “มีความมั่นใจในการเป็นพี่เลี้ยง” แทน ส่วนท่านที่ 4 เห็นด้วยแต่แนะนำให้ตัดคำว่า “อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและสามารถชี้แนะตนเองได้” ออก ดังนั้นจึงปรับประโยคเป็น “มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง”

4.5 ข้อที่ 10 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และ 6 เห็นว่าไม่สอดคล้อง โดยท่านที่ 1 และ 6 แนะนำให้เปลี่ยนเป็น “ยินดีทำงานกับใครก็ได้” ส่วนท่านที่ 4 เสนอว่าควรเป็น “คิดว่ามีความสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีได้” ผู้วิจัยพิจารณาเปลี่ยนเป็น “มีความยินดีและเต็มใจทำงานกับผู้อื่น”

5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลใหม่ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม สรุปโดยรวมไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 และ 3 โดยท่านที่ 6 มีความเห็นว่ามีคำถามไม่ชัดเจนในนิยามจึงไม่ได้ประเมินทั้งหมด รายละเอียดมีดังนี้

5.1 ข้อที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.20 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 2 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ท่านที่ 2 ความหมายซ้ำกับข้อแรก 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดข้อคำถามออก

5.2 ข้อที่ 3 ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.40 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 มีความเห็นไม่สอดคล้อง ส่วนท่านที่ 2 ไม่แน่ใจ และเสนอแนะให้ปรับแก้เป็น “มีความต้องการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงานโดยอาศัยพี่เลี้ยงเป็นสื่อกลาง ” ผู้วิจัยตัดสินใจปรับเปลี่ยนเป็น “มีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนสถานะสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ” เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามมากยิ่งขึ้น

6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงแบบมุ่งการจัดการ และภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง

6.1 ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงแบบมุ่งการจัดการ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50-0.67 มีข้อเสนอแนะโดยรวมของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้ ท่านที่ 1 คำจำกัดความและตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน ท่านที่ 2 ให้ตรวจสอบว่า transactional leadership หมายถึง ปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย ซึ่งตรวจสอบแล้วพบว่าควรเป็น ภาวะผู้นำแบบมุ่งการจัดการ ดังเดิม ท่านที่ 4 ชี้แนะว่าไม่มีรายละเอียดของการบริหารแบบมีข้อยกเว้นโดยตรง/อ้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงว่ามีรายละเอียดในบทบทวนวรรณกรรมแต่ไม่ได้นำเสนอในนิยาม ดังนั้นจะปรับปรุงนิยามตามความเหมาะสม และท่านที่ 5 กล่าวว่า ตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับพฤติกรรม transactional leadership ข้อกระทงต้องระบุการให้รางวัลให้ที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับข้อ 3 ที่มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 จากเดิม “แสดงความพึงพอใจออกมาอย่างชัดเจนเมื่อผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง” เป็น “กล่าวคำชมเชยหรือให้รางวัลตอบแทนเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ”

6.2 ภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม สรุปโดยรวมผ่านเกณฑ์ 13 ข้อ ด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 -1.00 และไม่ผ่าน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 5 และ 6 รายละเอียดมีดังนี้

6.2.1 ข้อ 1 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5 เห็นว่าข้อความไม่สอดคล้อง และท่านที่ 1 ชี้แนะว่า เนื้อหากำกวม ผู้วิจัยทบทวนนิยามและพิจารณาปรับเป็น “สร้างความมั่นใจในอนาคตให้ผู้ร่วมงาน” แทน

6.2.2 ข้อ 5 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.00 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 และ 6 เห็นว่า ข้อความไม่สอดคล้อง ส่วนท่านที่ 1 และ 3 มีความไม่แน่ใจ โดยท่านที่ 3 ให้ข้อแนะนำว่าค่อนข้าง abstract ไม่แน่ใจความหมายของประโยคที่ชัดเจน และท่านที่ 1 กับ 6 ตั้งคำถามว่า ให้ความสำคัญของคุณค่าและความเชื่อของอะไร หรือของใคร จึงแก้เป็น “ทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ศรัทธาและนับถือ”

6.2.3 ข้อ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เห็นว่าข้อความไม่สอดคล้อง และท่านที่ 1 และ 3 มีความไม่แน่ใจ โดยท่านที่ 6 ตั้งคำถามว่า มุ่งเน้นความสำคัญของการได้รับผลประโยชน์ จากอะไร จึงพิจารณาปรับเป็น “มุ่งเน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน”

6.2.4 ข้อ 9 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 ตั้งข้อสังเกตว่าถ้าแก้ “ข้อสมมติฐาน” เป็น “ข้อวินิจฉัย” จะคงความหมายเดิมหรือไม่ ผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิท่านนี้แล้วปรับเป็น “ไต่ร่องและตรวจทานข้อตกลงเบื้องต้นอย่างรอบคอบ” แทน

6.2.5 ข้อ 11 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เสนอให้เปลี่ยนจาก “รับฟังการมองปัญหาหลายๆ ด้านจากผู้อื่น” เป็น “รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น” จึงปรับตามความเหมาะสมยิ่งขึ้น

7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ปริมาณการฝึกอบรม และคุณภาพการฝึกอบรม

7.1 ปริมาณการฝึกอบรมทางการพยาบาล เป็นข้อคำถามให้เติมจำนวนชั่วโมงหรือหน่วยกิต แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ประเมินว่า ไม่สอดคล้องเพราะถามจำนวนชั่วโมงหรือหน่วยกิตเป็นคนละหน่วยกัน และการฝึกอบรมทางการพยาบาลต่างจากการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยง และท่านที่ 6 เสนอว่าข้อนี้ไม่ต้องถาม ผู้วิจัยคิดว่า จะคงคำถามไว้เพื่อตรวจสอบผลการตอบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมอะไร มากน้อยเพียงใด และมีความสัมพันธ์กับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่

7.2 คุณภาพการฝึกอบรมทางการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 ทั้งสองข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ประเมินว่า ไม่สอดคล้อง และเสนอแนะให้ปรับข้อ 1 จาก “ได้รับความรู้ในการเป็นพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม” เป็น “ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้” ผู้วิจัยได้ปรับข้อความตามนี้

8. การมอบหมายพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ลักษณะการมอบหมายงาน และคุณภาพการมอบหมายงาน (ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง และความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง)

8.1 ลักษณะการมอบหมายงาน ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อ ให้เลือกตอบว่า การมอบหมายรูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงที่ได้รับเป็นแบบอย่างเป็นทางการหรือแบบไม่เป็นทางการตามที่นิยามไว้

8.2 คุณภาพการมอบหมายงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 - 0.83 ส่วนข้อที่ 1 ไม่ผ่านด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.40

8.2.1 ข้อ 1 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.40 โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 3 และ 5 มีความไม่แน่ใจท่านที่ 1 คิดว่า ข้อความวกวน และท่านที่ 3 แนะนำให้ปรับเป็น “การมอบหมายพยาบาลสำเร็จใหม่ให้อยู่ในการดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงมีความเหมาะสม” จึงปรับตามข้อแนะนำนี้

8.2.2 ข้อ 2 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 แนะนำให้ปรับเป็น “เห็นความสำคัญของการมีพยาบาลที่เลี้ยง” ส่วนท่านที่ 4 แนะนำให้แก้เป็น “เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกับ...” พิจารณาปรับเป็น “เห็นความสำคัญของการมีพยาบาลที่เลี้ยง”

8.2.3 ข้อ 3 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ซึ่งแนะนำให้แก้เป็น “พยาบาลที่เลี้ยงเห็นความสำคัญของบทบาทหน้าที่ของตน” ดังนั้นจึงปรับเป็น “พยาบาลที่เลี้ยงให้ความสำคัญในบทบาทหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงต่อท่าน”

9. ระยะเวลาของการมีที่เลี้ยง เป็นข้อคำถามให้เติมระยะเวลาของการมีที่เลี้ยงเป็นจำนวนเดือน แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 ไม่คิดว่าองค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผล และท่านที่ 6 ไม่แน่ใจ เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยยังคงคำถามไว้เพื่อได้ทราบวาระเวลาในการจัดพยาบาลที่เลี้ยงให้พยาบาลสำเร็จใหม่แต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาลมีความเหมือนหรือแตกต่างกันเช่นไร และมีผลอย่างไรต่อความสัมพันธ์

10. บทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยง ประกอบด้วย 27 ข้อ มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50-1.00 ซึ่งมีข้อคำถาม 3 ข้อที่มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 รายละเอียดการปรับแก้มีดังนี้

10.1 ข้อ 1 แม้จะมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5 แนะนำให้ปรับคำว่า “มนุษย์สัมพันธ์” ออก และท่านที่ 4 ให้เติมคำว่า “ให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่” ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำเป็น “พยาบาลที่เลี้ยงมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลสำเร็จใหม่ เพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาล”

10.2 ข้อ 2 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำว่าน่าปรับสำนวน แต่ท่านที่ 4 กล่าวว่า ไม่น่าใช้หน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง พิจารณาปรับแก้สำนวนให้ชัดเจนเป็น “พยาบาลที่เลี้ยงมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมท่านสู่บทบาทพยาบาลประจำการ”

10.3 ข้อ 4 แม้จะมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00 แต่ก็ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำให้ตัดคำว่า “ทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพ” ออก และเพิ่มคำ “พยาบาลที่เลี้ยงให้คำชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน” แทน

10.4 ข้อ 7 แม้จะมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00 แต่ก็ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำให้ตัดคำว่า “..ให้ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จโดย...” ออก และปรับเป็น “พยาบาลที่เลี้ยงสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และแหล่งความรู้เพื่อให้งานได้สำเร็จ”

10.5 ข้อ 8 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00 แต่ก็ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่1 แนะนำให้ปรับเป็น “พยาบาลพี่เลี้ยงให้โอกาสท่านไปฝึกอบรมหรือจัดประสบการณ์” และท่านที่ 4 แนะนำให้แก้เป็น “พยาบาลพี่เลี้ยงกระตุ้นให้ท่านเตรียมความพร้อมสำหรับความก้าวหน้าโดยจัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้” ดังนั้นผู้วิจัยตัดสินใจปรับเป็น “พยาบาลพี่เลี้ยงส่งเสริมให้ท่านไปฝึกอบรมหรือหาประสบการณ์เพิ่มเติม”

10.6 ข้อ10 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่1 เสนอแนะว่า ควรรวมข้อ 10-12 เป็นข้อเดียว คือ “พยาบาลพี่เลี้ยงชี้แนะแนวทางในการทำงานและการแก้ปัญหาต่างๆ” ส่วนท่านที่ 4 ให้แก้คำว่า “ตำแหน่งหน้าที่ของท่าน” เป็น “การปฏิบัติงานของท่าน” จึงปรับแก้เป็น “สอนวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลสำเร็จใหม่”

10.7 ข้อ11 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่3 แนะนำให้เปลี่ยน “สาธิตทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี” เป็น “สาธิตทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี” จะครอบคลุมบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามความเป็นจริงที่ต้องสาธิตทักษะหลายๆ ด้าน

10.8 ข้อ15 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่1 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ได้พิจารณาใหม่แล้วปรับเป็น “ช่วยขจัดความเสี่ยงในการทำงาน”

10.9 ข้อ17 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่1แนะนำให้ปรับเป็น “พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ท่านหรือท่านอยากเป็นแบบพี่เลี้ยง” ท่านที่ 3 ให้แยกเป็น 2 ข้อคือทัศนคติต่อวิชาชีพ และพยายามเลียนแบบ และท่านที่ 5 คิดว่า ไม่ตรงกับบทบาทที่ระบุ ดังนั้นจึงปรับเป็น “พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดี”

10.10 ข้อ 18 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.60 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่1 มีความเห็นว่า เนื้อหาข้อ 2 ให้ข้อคิดว่า น้องจะประเมินได้อย่างไรเพราะอาจจะไม่มีความรู้ดีพอ อาจต้องประเมินได้แค่ความคิด/เชื่อของน้องซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงนัก เช่น “ท่านคิดว่าพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถ...” และท่านที่3 แนะนำให้ปรับเป็น “ประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย” ผู้วิจัยเห็นด้วยกับคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 แต่ต้องคงความเดิมไว้

10.11 ข้อ 21 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำให้ปรับเป็น “ท่านมั่นใจที่จะปรึกษาทุกเรื่องกับพยาบาลพี่เลี้ยง หรือ ท่านเปิดใจทุกเรื่องกับพยาบาลพี่เลี้ยงได้” ส่วนท่านที่3 4 และ 5 แนะนำให้แยกเป็น 2 ข้อกระทง พิจารณาแล้วจึงปรับแก้เป็น “สร้างความมั่นใจแก่พยาบาลใหม่ว่าสามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง”

10.12 ข้อ 27 แม้จะมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.67 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ให้ข้อเสนอนแนะที่ดีว่า ควรแก้คำว่า “มีปฏิสัมพันธ์หรือสังสรรค์” เป็น “มีความเป็นกันเอง” ผู้วิจัยเห็นว่ามีความง่ายและกระชับกว่าจึงปรับประโยคตามคำแนะนำนี้

11. ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17-1.00 ซึ่งมีข้อคำถาม 3 ข้อที่มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 และ ไม่ผ่านเกณฑ์การตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ข้อคือข้อที่ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17 รายละเอียดการปรับแก้มีดังนี้

11.1 ข้อ 4 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 แนะนำให้แก้คำ “ดู” เป็น “ตำหนิ” จึงปรับแก้ประโยคตามนั้น

11.2 ข้อ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.17 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำว่า ควรตัดข้อนี้ทิ้ง ท่านที่ 4 ให้แก้เป็น “ไม่มีความสุขในการทำงาน” ดังนั้นผู้วิจัยตัดสินใจตัดข้อนี้ออก

11.3 ข้อ 9 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำว่า ควรตัดทิ้งเพราะทำงานทุกอย่างต้องเหนื่อยเป็นธรรมดาอยู่แล้ว ท่านที่ 5 ชี้แนะว่า ไม่ได้ระบุว่า เหนื่อยจากงานหนัก/มากเกินไป ดังนั้นพิจารณาปรับเป็น “รู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติงาน” แทน

12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 10 ข้อ ผ่านเกณฑ์การตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดด้วยค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 - 0.10 แต่มีการปรับแก้คำในประโยคตามคำแนะนำดังนี้

12.1 ข้อ 1 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เห็นว่า มีหลายเรื่อง ควรแยกข้อ ส่วนท่านที่ 4 แนะนำให้แก้คำ “ทันเหตุการณ์” เป็น “อย่างมีประสิทธิภาพ” พิจารณาปรับเป็น “เก็บรวบรวมข้อมูล วางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ”

13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม ไม่ผ่านการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ข้อคือ ข้อ 3 และ 6 ได้รับข้อแนะนำโดยรวมได้แก่ ท่านที่ 1 ให้ข้อเสนอนแนะว่า ควรลดจำนวนข้อที่เนื้อหาซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยไม่ได้ลดจำนวนข้อแต่ได้ปรับแก้ความซ้ำซ้อนของประโยคแทน ท่านที่ 3 ให้ข้อสังเกตว่า ผู้ตอบมีความพึงพอใจเรื่องเหล่านี้หรือไม่อย่างไร จะขึ้นต้นเป็นกิริยา/คำนาม ทำให้เหมือนกัน และท่านที่ 4 ให้เติม “งานพยาบาลเป็นงานที่...” นำทุกข้อทั้งนี้ผู้ได้นำคำแนะนำมาปรับปรุงตามความเหมาะสม

13.1 ข้อ 1 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.83 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ได้แนะนำให้ปรับเป็น “การพยาบาลเป็นงานที่ได้ใช้ความสามารถเต็มที่” ท่านที่ 4 ให้ข้อสังเกตว่า ไม่เข้าใจลักษณะคำถาม ซ้ำกับหน้า 24 ข้อ 8 ผู้วิจัยพิจารณาคงความเดิมไว้เพราะเป็นการถามผู้ตอบคนละกลุ่มกัน

13.2 ข้อ 2 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00 แต่ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 แนะนำว่า การเห็นคุณค่าประกอบด้วยหลายอย่าง ความพอใจวัดได้ง่ายกว่า ส่วนท่านที่ 4 แนะนำเป็น “งานพยาบาลให้ความรู้สึกถึงคุณค่าของความสำเร็จในงานที่ทำ” ดังนั้นจึงปรับเป็น “รู้สึกพอใจในความสำเร็จของงานที่ทำ”

13.3 ข้อ 3 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ได้แนะนำให้ปรับเป็น “ริเริ่มงานใหม่ๆ ได้” ส่วนท่านที่ 4 ให้ปรับเป็น “งานพยาบาลเป็นงานที่มีอิสระทั้งความคิดและการกระทำ” จึงปรับแก้เป็น “งานพยาบาลเป็นงานที่มีอิสระทั้งความคิดและการปฏิบัติงาน”

13.4 ข้อ 6 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.33 เรื่องความพอใจในรายได้เมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมรุ่นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ให้แก้คำว่า “เพื่อนร่วมรุ่น” เป็น “เพื่อนในสาขาวิชาชีพอื่น” ส่วนท่านที่ 1 มีความเห็นที่ไม่สอดคล้อง ผู้วิจัยพิจารณาเปลี่ยนเป็น “มีโอกาสหารายได้พิเศษได้ง่าย” แทนเพื่อลดความซ้ำซ้อนกับข้อ 5 ที่ว่าด้วยความพอใจในรายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับ

13.5 ข้อ 10 มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 0.50 ได้ปรับจาก “พอใจทำงานร่วมกับผู้อื่น” เป็น “รู้สึกพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน” ตามผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 แนะนำ

5. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

5.1 การสร้างแบบสอบถาม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามโดยนำรายการคำถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษามาสร้างแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลประจำการ และแบบวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลประจำการ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำในช่องว่างสั้นๆ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานที่ท่านปฏิบัติงาน (หอผู้ป่วย แผนก กอง โรงพยาบาลที่สังกัด) ตำแหน่ง การอบรมการพยาบาลคลินิกระยะสั้นหรือการพยาบาลเฉพาะทาง และหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย ทั้งหมดจำนวน 6-8 ข้อ

2. แบบวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ลักษณะได้แก่ การเลือกตอบหรือการเติมคำตอบ และการให้ระดับความคิดเห็นตามมาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต

2.1 การเลือกตอบ หรือการเติมคำตอบ ได้แก่ ข้อคำถามด้านปริมาณของการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง ตัวอย่างเช่น

การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง มี ไม่มี
 ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง แบบเป็นทางการ แบบไม่เป็นทางการ
 ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงเดือน เป็นต้น

2.2 แบบวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจากตัวแปรสังเกตได้ คือ ทักษะคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ความ

ต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ แบบวัดเหล่านี้ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ โดยระดับที่ 5 หมายถึง มีคุณลักษณะ หรือความเชื่อ หรือพฤติกรรมนั้นมากที่สุด (81-100%) ระดับที่ 4 หมายถึง คุณลักษณะ หรือความเชื่อ หรือพฤติกรรมนั้นมาก (61-80%) ระดับที่ 3 หมายถึง มีคุณลักษณะ หรือความเชื่อ หรือพฤติกรรมนั้นปานกลาง (41-60%) ระดับที่ 2 หมายถึง มีคุณลักษณะ หรือความเชื่อ หรือพฤติกรรมนั้นน้อย (21-40%) ระดับที่ 1 หมายถึง มีคุณลักษณะ หรือความเชื่อ หรือพฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด (0-20%)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 13 ชุด จัดเป็น 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามพยาบาลพี่เลี้ยง และฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่ แหล่งข้อมูลสำหรับตัวแปรสังเกตทั้ง 13 ตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 แหล่งข้อมูลสำหรับตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว

ตัวแปรสังเกตได้	แหล่งข้อมูล	
	พยาบาลพี่เลี้ยง	พยาบาลสำเร็จใหม่
1. ทศนคติของพี่เลี้ยง	√	-
2. บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	√	√
3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	√	-
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	√	√
5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่	-	√
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	√	√
7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	√	-
8. การมอบหมายพี่เลี้ยง	-	√
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	-	√
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	√	√
11. ความเครียดในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	-	√
12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	√	√
13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	-	√

การกำหนดรูปแบบการวัดเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. มาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ตเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ เพราะเข้าใจและใช้ง่าย ตัวอย่างเช่น แบบวัดความพึงพอใจในงานของมินิโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูงและความตรงสูง

2. ผลการทบทวนแนวทางการวัดของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 12 ตัวในบทที่ 2 ตอนที่ 6 พบว่าแบบวัดที่ศึกษานิยมใช้มาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบวัดที่เหมาะสมในการเป็นต้นแบบในการพัฒนาเครื่องวัดสำหรับการศึกษาคำนี้

3. พิจารณาจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีเวลาในการตอบแบบสอบถามไม่มากนักเนื่องจากภาระของงานที่ทำ การที่ต้องเสียเวลาไปเขียนอธิบายความ หรือการต้องตอบแบบสอบถามจำนวนมากพอสมควรในรูปแบบหลากหลายในแบบสอบถามเดียวกันจะก่อให้เกิดความยุ่งยาก เบื่อหน่าย และหงุดหงิดได้ง่าย จากอารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวเชื่อว่า ส่งผลกระทบต่อความผิดพลาดและได้ผลไม่ตรงกับความเป็นจริงมากกว่าจากการใช้มาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต

4. การเลือกใช้แหล่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งเชื่อว่าจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความตรงของข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การสละเวลาเขียนเล่าประสบการณ์ และข้อเสนอแนะต่างๆ ในคำถามปลายเปิดเป็นการยืนยันได้ว่า ผู้ตอบมีความสนใจและตั้งใจในการให้ข้อมูลครั้งนี้มากขึ้นเพียงใดเช่นกัน

5.2 การทดลองใช้แบบวัดกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามขั้นตอนข้างต้นไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้แบบวัดได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 23 คน กับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 23 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเป็น 46 คน (23คู่) รายละเอียดสรุปในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลประจำการที่ใช้ในการทดลองแบบวัด

จุดมุ่งหมาย	พยาบาลที่เลี้ยง	พยาบาลสำเร็จใหม่
ทดลองใช้ครั้งที่ 1 เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อความคำถาม และกำหนดเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม	3	3
ทดลองใช้ครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม	20	20
รวม	23	23

การทดสอบครั้งที่ 1 แบบสอบถามฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 ถูกนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลองใช้ที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ของพยาบาลประจำการใน

สังกัดกองทัพบกจำนวน 6 คน (3 คู่) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อคำถาม และกำหนดเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม ฉบับจริง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามขณะตอบคำถาม และสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลว่ามีข้อสงสัย ปัญหา และข้อเสนอแนะในการทำแบบสอบถาม เพื่อนำผลการทดลองมาปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 อีกครั้ง พร้อมทั้งการสัมภาษณ์เพื่อสำรวจปัญหาในการทำแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับการตอบแบบสอบถาม และผลการสัมภาษณ์ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะในการทำแบบสอบถามของทั้ง 6 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการทดสอบครั้งที่ 1 การทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกนี้พบว่า

1. แบบวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลทั้ง 2 ชุด แบบสอบถามพยาบาลพี่เลี้ยงมีจำนวนข้อคำถาม 105 ข้อ และแบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่มีข้อคำถาม 110 ข้อ พบว่าใช้เวลาทำประมาณ 20-25 นาที ใกล้เคียงกับเวลาที่คาดหวังไว้ว่าไม่ควรเกิน 30 นาที

2. ผู้ตอบเข้าใจจำนวน ถ้อยคำ ภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม และวิธีการทำแบบวัด ขณะทำการตอบไม่แสดงสีหน้าว่าข้อคำถามมีความยุ่งยาก ไม่มีข้อซักถามระหว่างการทำแบบสอบถาม ทุกคนตอบคำถามครบทุกข้อ ยกเว้นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับชื่อหลักสูตร/โครงการที่ฝึกอบรมทางการพยาบาล

3. จากการสัมภาษณ์ความเข้าใจในภาษาที่ใช้เมื่อให้ผู้ตอบตีความให้ผู้วิจัยฟังว่ามีความเข้าใจตรงประเด็นกับข้อคำถามหรือไม่ ผลพบว่า

3.1 แบบสอบถามพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า ชื่อหลักสูตร/โครงการที่ฝึกอบรมทางการพยาบาลมักจะจำไม่ได้ และบางคนผ่านการประชุมวิชาการระยะสั้นๆ 1-2 วัน จำนวนมากจึงไม่แน่ใจว่าจะตอบเรื่องใดกัน ส่วนแบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่ พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ตอบเห็นด้วยกับผู้วิจัยว่า ควรมีการถามระยะเวลาที่พวกเขาต้องการมีพี่เลี้ยงด้วย ดังนั้นจึงเพิ่มคำถามปลายเปิด “ต้องการให้หน่วยงาน/โรงพยาบาลจัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้นานเท่าใด” นอกจากนี้ยังให้อิสระในการเขียนความต้องการ ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะสำหรับการเป็นหรือการมีพยาบาลพี่เลี้ยงในส่วนท้ายแบบสอบถามทั้งสองฉบับ

3.2 ส่วนข้อที่เข้าใจไม่ตรงประเด็นมี 2 ข้อ คือ ข้อที่ถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ว่า “ไต่ร่องและตรวจทานข้อตกลงเบื้องต้นอย่างรอบคอบ” และ “ดูแลผู้ร่วมงานเช่นปัจเจกบุคคลมากกว่าเพียงแค่สมาชิกของกลุ่ม”

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับเปลี่ยนถ้อยคำของ 2 ข้อคำถาม ที่พบว่ามีปัญหาดังนี้

1. “ไต่ร่องและตรวจทานข้อตกลงเบื้องต้นอย่างรอบคอบ” ปรับเปลี่ยนเป็น “ไต่ร่องและตรวจทานขั้นตอนการทำงานอย่างรอบคอบ”

2. “ดูแลผู้ร่วมงานเช่นปัจเจกบุคคลมากกว่าเพียงแค่สมาชิกของกลุ่ม” เปลี่ยนเป็น “ดูแลผู้ร่วมงานเช่นเพื่อนมากกว่าเป็นแค่สมาชิกของกลุ่ม”

ถึงแม้ว่าการปรับเปลี่ยนทำให้ความหมายของข้อคำถามแตกต่างไปจากเดิมบ้าง แต่ช่วยให้ผู้ตอบมีความเข้าใจด้วยคำสำนวนที่ต้องการสื่อได้ชัดเจนตรงกันมากขึ้น

การทดสอบครั้งที่ 2 แบบสอบถามฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2 ถูกนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มพยาบาลประจำการจำนวน 20 คู่ (40 คน) วัตถุประสงค์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือตามตัวแปรสังเกตได้ที่ต้องการวัดแต่ละตัว คือ ด้วยการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการทดสอบครั้งที่ 2 ผลจากการทดลองใช้แบบวัดตัวแปรสังเกตได้ที่ต้องการวัดกับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเครื่องมือผู้วิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อใช้วัดตัวแปรสังเกตได้ตามโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีค่าความเที่ยงที่น่าพอใจ คือมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.48 - 0.96 รายละเอียดได้แสดงไว้ในตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 คุณภาพของเครื่องมือวัดจากผลการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่

ตัวแปรสังเกตได้	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
1. ทศนคติของพี่เลี้ยง	10	0.85
2. นุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	15	0.94
3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	12	0.86
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	10	0.93
5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่	2	0.48
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	19	0.96
7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	2	0.96
8. การมอบหมายพี่เลี้ยง	4	0.90
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	1	---
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	27	0.97
11. ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	9	0.85
12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	10	0.95
13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	15	0.87

6. การพัฒนาแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพบว่า ข้อมูลของทุกตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูง (มากกว่า 0.70) ยกเว้นตัวแปรความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่มีค่าเพียง 0.48 ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับการใช้ถ้อยคำในข้อคำถามที่ 2 ของตัวแปรนี้ และเพิ่มคำถามอีก 2 ข้อ รวมเป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. ปรับข้อคำถามข้อที่ 2 จาก “ท่านมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนสถานะสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ” เป็น “ท่านมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับตัวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ”

2. เพิ่มข้อคำถามอีก 2 ข้อคือ “ท่านมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยท่านสร้างความมั่นใจในการทำงาน” และ “ท่านมีความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน”

ผลการพัฒนาแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ได้แสดงเปรียบเทียบไว้ในตารางที่ 3.7 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 3.7 การเปรียบเทียบแบบสอบถามที่ใช้ในการทดลองเครื่องมือกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
ทัศนคติของพี่เลี้ยง		
1	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ
2	วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคม	วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคม
3	วิชาชีพพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ	วิชาชีพพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ
4	วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสทำความดีต่อผู้อื่นและสังคม	วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสทำความดีต่อผู้อื่นและสังคม
5	ท่านไม่ภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ	ท่านไม่ภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ
6	วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น	วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น
7	ท่านภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	ท่านภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
8	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือและเชื้อฟังจากพยาบาลสำเร็จใหม่	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือและเชื้อฟังจากพยาบาลสำเร็จใหม่
9	ท่านได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารเมื่อท่านเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง	ท่านได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารเมื่อท่านเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
10	ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงไม่มีส่วนในการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงานบริการทางสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงไม่มีส่วนในการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงานบริการทางสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง		
11	ท่านสุขุม มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดีทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน	ท่านสุขุม มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดีทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน
12	ท่านมีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่คุณเองมีหรือได้รับเสมอ	ท่านมีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่คุณเองมีหรือได้รับเสมอ
13	ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง	ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง
14	ท่านกล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม	ท่านกล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม
15	ท่านเป็นมิตรกับผู้อื่นและคบคนง่าย	ท่านเป็นมิตรกับผู้อื่นและคบคนง่าย
16	ท่านมีทักษะในการเข้าสังคม และรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี	ท่านมีทักษะในการเข้าสังคม และรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี
17	ท่านสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	ท่านสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
18	ท่านคิดริเริ่มหาหลักการ แนวทาง และเทคนิควิธีหรือสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	ท่านคิดริเริ่มหาหลักการ แนวทาง และเทคนิควิธีหรือสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน
19	ท่านชอบการสนทนากับผู้อื่นเพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	ท่านชอบการสนทนากับผู้อื่นเพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
20	ท่านเป็นคนใจดีเข้าถึงง่าย	ท่านเป็นคนใจดีเข้าถึงง่าย
21	ท่านมีความตั้งใจดีต่อผู้อื่น	ท่านมีความตั้งใจดีต่อผู้อื่น
22	ท่านมีความสามารถในการประสานงานและยืดหยุ่น	ท่านมีความสามารถในการประสานงานและยืดหยุ่น
23	ท่านวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้	ท่านวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้
24	ท่านให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน	ท่านให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน
25	ท่านเอาใจใส่และทำงานสำเร็จทันตามเวลา	ท่านเอาใจใส่และทำงานสำเร็จทันตามเวลา
แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง		
26	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยกย่องจากคนรอบข้าง	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยกย่องจากคนรอบข้าง
27	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยทำให้ท่านสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยทำให้ท่านสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด
28	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของทีมงานและหน่วยงาน	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของทีมงานและหน่วยงาน
29	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าตนเองได้รับอำนาจในการสอนงานให้พยาบาลสำเร็จใหม่	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าตนเองได้รับอำนาจในการสอนงานให้พยาบาลสำเร็จใหม่
30	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าการปฏิบัติงานประจำอย่างเดียว	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าการปฏิบัติงานประจำอย่างเดียว

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
31	สนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะพยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านสนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะพยาบาลสำเร็จใหม่
32	ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี	ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี
33	ท่านเชื่อว่าการเป็นพี่เลี้ยงเป็นงานที่ทำหายความสามารถ	ท่านเชื่อว่าการเป็นพี่เลี้ยงเป็นงานที่ทำหายความสามารถ
34	ท่านต้องการมีส่วนร่วมในความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านต้องการมีส่วนร่วมในความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลสำเร็จใหม่
35	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง
36	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการแสดงถึงการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการแสดงถึงการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน
37	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของท่านเป็นภาระงานที่ใช้พิจารณาความดีความชอบ	การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของท่านเป็นภาระงานที่ใช้พิจารณาความดีความชอบ
ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง		
38	ท่านมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี	ท่านมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี
39	ท่านมีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน	ท่านมีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน
40	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ
41	ท่านมีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี	ท่านมีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี
42	ท่านมีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิด ความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน	ท่านมีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิด ความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน
43	ท่านรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น	ท่านรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น
44	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีได้	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีได้
45	ท่านมีความตั้งใจในการสอนงานและถ่ายทอดทักษะต่างๆ	ท่านมีความตั้งใจในการสอนงานและถ่ายทอดทักษะต่างๆ
46	ท่านมั่นใจในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง	ท่านมั่นใจในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง
47	ท่านมีความยินดีและเต็มใจทำงานกับผู้อื่น	ท่านมีความยินดีและเต็มใจทำงานกับผู้อื่น

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่		
48	ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงในการช่วยพัฒนาทักษะการทำงาน	ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงในการช่วยพัฒนาทักษะการทำงาน
49	ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนสถานะสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ	ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับตัวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ
50		ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงาน
51		ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงช่วยให้ท่านเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน
ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง		
52	ท่านอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	ท่านอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน
53	ท่านมีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน	ท่านมีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน
54	ท่านกล่าวคำชมเชยหรือให้รางวัลตอบแทนเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ	ท่านกล่าวคำชมเชยหรือให้รางวัลตอบแทนเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ
55	ท่านสร้างความมั่นใจในอนาคตให้ผู้ร่วมงาน	ท่านสร้างความมั่นใจในอนาคตให้ผู้ร่วมงาน
56	ท่านสนทนาลักษณะมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ	ท่านสนทนาลักษณะมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ
57	ท่านมีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่ออนาคต	ท่านมีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่ออนาคต
58	ท่านแสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ	ท่านแสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ
59	ท่านทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ศรัทธาและนับถือในตัวท่าน	ท่านทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ศรัทธาและนับถือในตัวท่าน
60	ท่านมุ่งเน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน	ท่านมุ่งเน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน
61	ท่านตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลที่ตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณเสมอ	ท่านตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลที่ตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณเสมอ
62	ท่านเน้นความสำคัญของภารกิจต่อส่วนรวม	ท่านเน้นความสำคัญของภารกิจต่อส่วนรวม
63	ท่านได้ตรวจและตรวจทานขั้นตอนการทำงานอย่างรอบคอบ	ท่านได้ตรวจและตรวจทานขั้นตอนการทำงานอย่างรอบคอบ
64	ท่านมองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา	ท่านมองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
65	ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
66	ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง	ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง
67	ท่านใช้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน	ท่านใช้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน
68	ท่านดูแลผู้ร่วมงานเช่นเพื่อนมากกว่าเป็นแค่สมาชิกของกลุ่ม	ท่านดูแลผู้ร่วมงานเช่นเพื่อนมากกว่าเป็นแค่สมาชิกของกลุ่ม
69	ท่านคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา	ท่านคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา
70	ท่านช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง	ท่านช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง

การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง

71	ท่านได้รับความรู้ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม	ท่านได้รับความรู้ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม
72	ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงพี่เลี้ยงได้	ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงพี่เลี้ยงได้

การมอบหมายพี่เลี้ยง

73	การมอบหมายท่านให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงมีความเหมาะสม	การมอบหมายท่านให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงมีความเหมาะสม
74	ท่านเห็นความสำคัญของการมีพยาบาลพี่เลี้ยง	ท่านเห็นความสำคัญของการมีพยาบาลพี่เลี้ยง
75	พยาบาลพี่เลี้ยงให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่ท่าน	พยาบาลพี่เลี้ยงให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่ท่าน
76	ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่โรงพยาบาลจัดให้ท่านเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม	ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่โรงพยาบาลจัดให้ท่านเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม

บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

77	ท่านมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้พยาบาลสำเร็จใหม่เพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาล	ท่านมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้พยาบาลสำเร็จใหม่เพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาล
78	ท่านมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมพยาบาลสำเร็จใหม่สู่บทบาทพยาบาลประจำการ	ท่านมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมพยาบาลสำเร็จใหม่สู่บทบาทพยาบาลประจำการ
79	ท่านให้โอกาสพยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ	ท่านให้โอกาสพยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
80	ท่านให้คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	ท่านให้คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
81	ท่านแนะนำกลยุทธ์สำหรับความสำเร็จในวิชาชีพ พยาบาล	ท่านแนะนำกลยุทธ์สำหรับความสำเร็จในวิชาชีพ พยาบาล
82	ท่านยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้	ท่านยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้
83	ท่านสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และแหล่งความรู้ เพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปฏิบัติงานได้สำเร็จ	ท่านสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และแหล่งความรู้ เพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปฏิบัติงานได้สำเร็จ
84	ท่านส่งเสริมให้พยาบาลสำเร็จใหม่ไปฝึกอบรม หรือหาประสบการณ์เพิ่มเติม	ท่านส่งเสริมให้พยาบาลสำเร็จใหม่ไปฝึกอบรม หรือหาประสบการณ์เพิ่มเติม
85	ท่านกระตุ้นพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ลองใช้วิธีการ ทำงานแบบใหม่ๆ	ท่านกระตุ้นพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ลองใช้วิธีการ ทำงานแบบใหม่ๆ
86	ท่านสอนวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทของ พยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านสอนวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทของ พยาบาลสำเร็จใหม่
87	ท่านสาธิตทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี	ท่านสาธิตทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี
88	ท่านอภิปรายข้อสงสัยของพยาบาลสำเร็จใหม่ เกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า และสัมพันธ ภาพในที่ทำงาน	ท่านอภิปรายข้อสงสัยของพยาบาลสำเร็จใหม่ เกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า และสัมพันธ ภาพในที่ทำงาน
89	ท่านกล้าเปิดเผยความผิดพลาดในอดีตให้เป็นบท เรียนของพยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านกล้าเปิดเผยความผิดพลาดในอดีตให้เป็นบท เรียนของพยาบาลสำเร็จใหม่
90	ท่านเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องพยาบาล พยาบาลสำเร็จใหม่ในภาวะคับขัน	ท่านเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องพยาบาล พยาบาลสำเร็จใหม่ในภาวะคับขัน
91	ท่านช่วยจัดความเสี่ยงในการทำงานของ พยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านช่วยจัดความเสี่ยงในการทำงานของ พยาบาลสำเร็จใหม่
92	พยาบาลสำเร็จใหม่เคารพนับถือและชื่นชมใน ท่านทั้งด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรมส่วนตัว	พยาบาลสำเร็จใหม่เคารพนับถือและชื่นชมใน ท่านทั้งด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรมส่วนตัว
93	ท่านเป็นต้นแบบที่ดีแก่พยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านเป็นต้นแบบที่ดีแก่พยาบาลสำเร็จใหม่
94	ท่านนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ครบถ้วน	ท่านนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว ครบถ้วน
95	ท่านแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่ พยาบาลสำเร็จใหม่เล่าสู่	ท่านแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่ พยาบาลสำเร็จใหม่เล่าสู่
96	ท่านเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือก ในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหของพยาบาล สำเร็จใหม่	ท่านเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือก ในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหของพยาบาล สำเร็จใหม่

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
97	ท่านสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ว่าสามารถปรึกษาท่านได้ทุกเรื่อง	ท่านสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ว่าสามารถปรึกษาท่านได้ทุกเรื่อง
98	ท่านเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของพยาบาลสำเร็จใหม่	ท่านเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของพยาบาลสำเร็จใหม่
99	ท่านเชื่อว่าพยาบาลสำเร็จใหม่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต	ท่านเชื่อว่าพยาบาลสำเร็จใหม่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต
100	ท่านรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในประเด็น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	ท่านรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในประเด็น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
101	ท่านช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่ๆ	ท่านช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่ๆ
102	ท่านชักชวนพยาบาลสำเร็จใหม่เข้าสู่สังคมวิชาชีพ	ท่านชักชวนพยาบาลสำเร็จใหม่เข้าสู่สังคมวิชาชีพ
103	ท่านมีความเป็นกันเองกับพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้งในและนอกเวลางาน	ท่านมีความเป็นกันเองกับพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้งในและนอกเวลางาน
ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่		
104	ผู้ร่วมงาน ไม่ ยอมรับในความสามารถทางการพยาบาลของท่าน	ผู้ร่วมงาน ไม่ ยอมรับในความสามารถทางการพยาบาลของท่าน
105	ท่าน ไม่ ได้รับมอบหมายให้ทำงานสำคัญโดยลำพัง	ท่าน ไม่ ได้รับมอบหมายให้ทำงานสำคัญโดยลำพัง
106	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารและแพทย์	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารและแพทย์
107	ท่านกลัวแพทย์หรือพี่พยาบาลตำหนิเมื่อท่านมีข้อสงสัยในการทำงาน	ท่านกลัวแพทย์หรือพี่พยาบาลตำหนิเมื่อท่านมีข้อสงสัยในการทำงาน
108	ท่านกังวลว่าจะทำงานได้ ไม่ ดีตามที่ตั้งใจไว้	ท่านกังวลว่าจะทำงานได้ ไม่ ดีตามที่ตั้งใจไว้
109	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องทำการพยาบาลตามลำพัง การพยาบาลเป็นงานที่หนักเกินไปสำหรับท่าน	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องทำการพยาบาลตามลำพัง การพยาบาลเป็นงานที่หนักเกินไปสำหรับท่าน
110	ท่านรู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติงาน	ท่านรู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติงาน
สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่		
111	ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
112	ท่านติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ	ท่านติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
113	ท่านมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน	ท่านมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน
114	ท่านมีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ	ท่านมีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ
115	ท่านมีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ	ท่านมีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ
116	ท่านมีทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจ และรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น	ท่านมีทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจ และรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น
117	ท่านมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	ท่านมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม
118	ท่านมีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน	ท่านมีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน
119	ท่านมีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น	ท่านมีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น
120	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่		
121	การพยาบาลเป็นงานที่ทำท่าย	การพยาบาลเป็นงานที่ทำท่าย
122	ท่านรู้สึกพอใจในความสำเร็จของงานที่ทำ	ท่านรู้สึกพอใจในความสำเร็จของงานที่ทำ
123	การพยาบาลเป็นงานที่มีอิสระทั้งความคิดและการปฏิบัติงาน	การพยาบาลเป็นงานที่มีอิสระทั้งความคิดและการปฏิบัติงาน
124	การพยาบาลเป็นงานที่มีความมั่นคง	การพยาบาลเป็นงานที่มีความมั่นคง
125	ท่านพอใจในรายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับ	ท่านพอใจในรายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับ
126	การพยาบาลเป็นงานที่ท่านทำให้มีโอกาสหารายได้พิเศษได้ง่าย	การพยาบาลเป็นงานที่ท่านทำให้มีโอกาสหารายได้พิเศษได้ง่าย
127	ท่านพอใจในความเจริญก้าวหน้าในงาน	ท่านพอใจในความเจริญก้าวหน้าในงาน
128	การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสท่านได้รู้จักบุคคลอื่นขณะที่ปฏิบัติงาน	การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสท่านได้รู้จักบุคคลอื่นขณะที่ปฏิบัติงาน
129	การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสที่ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ท่านรู้สึกพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน	การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสที่ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ท่านรู้สึกพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน
130	เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจในปัญหาที่ท่านเผชิญ	เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจในปัญหาที่ท่านเผชิญ
131	ท่านรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน	ท่านรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน
132		

ข้อ	แบบสอบถามที่ทดลองใช้	แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
133	ท่านได้รับความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	ท่านได้รับความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา
134	ท่านได้รับการยอมรับและให้ความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา	ท่านได้รับการยอมรับและให้ความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา
135	ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

- หมายเหตุ**
- ลักษณะการมอบหมายงาน เป็นการเลือกตอบ 2 ตัวเลือก 1) การเป็นที่เลี้ยงแบบเป็นทางการ 2) การเป็นที่เลี้ยงแบบไม่เป็น
 - ระยะเวลาของการมีที่เลี้ยงเป็นการเติมค่าในช่องว่างเป็นจำนวนเดือนที่มีที่เลี้ยง

แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบกจำนวน 202 คู่ (404 คน) โดยข้อมูลที่ได้รับการตอบแบบสอบถามนี้จะนำมาตรวจสอบเชิงโครงสร้าง และตรวจสอบหาค่าความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน ผลการวิเคราะห์จะแสดงในบทที่ 4

ขั้นตอนที่สาม: การตรวจสอบเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

ในขั้นตอนที่สามนี้ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการสรุปผลการวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมจะแสดงในบทที่ 3 และ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กระทรวงกลาโหม มีจำนวนทั้งสิ้น 37 โรงพยาบาลใน 4 กองทัพภาค ประกอบด้วยพยาบาลตามบรรจุจริงของปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 1,390 คน โดยกลุ่มประชากรประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่พยาบาล ที่เลี้ยง และพยาบาลประจำการที่เป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ รายละเอียดประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3.8

ตารางที่ 3.8 จำนวนโรงพยาบาล และพยาบาลในสังกัดกองทัพบกตามอัตราบรรจุจริง 2547

ประเภท	ภาค (กองทัพภาค)	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล
ส่วนกลาง	กรุงเทพมหานคร	1	660
กองทัพภาคที่ 1	ภาคกลาง	10	265
กองทัพภาคที่ 2	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9	215
กองทัพภาคที่ 3	ภาคเหนือ	10	173
กองทัพภาคที่ 4	ภาคใต้	6	77
	รวม	37	1,390

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก กระทรวงกลาโหม ที่ได้รับมอบหมายหรือทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้กับพยาบาลสำเร็จใหม่ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญสองขั้นตอนคือ การประมาณค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. การประมาณค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้สถิติอ้างอิงการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล กลุ่มตัวอย่างจึงควรมีขนาดใหญ่ Hair et al. (1998) ได้ให้แนวคิดในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (SEM) นั้นยังไม่มีกฎเกณฑ์ที่ระบุไว้อย่างชัดเจน โดยทั่วไปเกณฑ์ที่นิยมใช้กันเป็นข้อกำหนดในการวิเคราะห์หองค์ประกอบว่าควรใช้ขนาดโมเดลเป็นพิจารณา คือ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5-10 คน ต่อพารามิเตอร์ที่ต้องการประเมินค่า 1 ตัว จากโมเดลการวัดประสิทธิผลพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.19 มีพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าทั้งสิ้น 16 ตัว เพื่อให้ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์มีความแกร่งเพียงพอผู้วิจัยจึงกำหนดอัตราส่วนจำนวนตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรเป็น 10 ต่อ 1 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ตามแนวคิดของ Hair et al. (1998) ไว้อย่างน้อย 160 คู่

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) จากโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่วนกลาง 1 แห่ง

และส่วนภูมิภาค 36 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 37 แห่ง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มโรงพยาบาลกองทัพบก 4 แห่งรวมเป็น 16 แห่ง ต่อจากนั้นสำรวจรายนามพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดูแลพยาบาลสำเร็จใหม่ที่ได้รับการบรรจุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาคือระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2546 ของทั้ง 16 โรงพยาบาลที่สุ่มมาได้ เหตุผลที่ต้องเก็บข้อมูลกับพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ย้อนหลัง 5 ปี เนื่องจากข้อจำกัดของการผลิตพยาบาลสำเร็จใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเพียง 60-65 คนต่อปี ซึ่งส่งผลให้อัตราการบรรจุพยาบาลสำเร็จใหม่น้อยตามอัตรากำลังพลของแต่ละโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับอัตราการบรรจุกำลังพลพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ย 20-25 คนต่อปี ขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็ก (30-60 เตียง) มีอัตราบรรจุเพียง 0-3 คนต่อปี ซึ่งในช่วงเวลาของการศึกษาคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2546 โรงพยาบาลขนาดเล็กอาจไม่มีการบรรจุพยาบาลสำเร็จใหม่เลยก็ได้ รายละเอียดอัตราการบรรจุจริงของพยาบาลในสังกัดกองทัพบกระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2546 ได้ในภาคผนวก ก. ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีข้อจำกัดในการจะใช้การสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้น (stratified random sampling) หรือ การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นกลุ่ม (cluster random sampling) อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอนได้

เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลสำเร็จใหม่ที่จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงคือ พยาบาลสำเร็จใหม่ที่ได้รับการดูแลในปีล่าสุดของพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงประกอบด้วย พยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 202 คน กับพยาบาลสำเร็จใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 202 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเป็น 404 คน (202 คู่) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.9

ตารางที่ 3.9 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก

ประเภท	ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (คู่)	พยาบาล พี่เลี้ยง	พยาบาล ใหม่
กองทัพภาคที่ 1 ภาคกลาง	รพ. พระมงกุฎเกล้า	(816) 660	(138) 115	(138) 115	(181) 148
	รพ. อนันตมหิดล	116	16	16	25
	รพ. ค่ายสุรสีห์	29	3	4	5
	รพ. ค่ายสุรสิงหนาท	11	3	3	3
กองทัพภาคที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รพ. ค่ายสุรนารี	(165) 76	(31) 7	(31) 7	(33) 8
	รพ. ค่ายสรรพสิทธิประสงค์	46	14	14	14
	รพ. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	49	8	8	9
	รพ. ค่ายศรีสองรัก	4	2	2	2

ประเภท	ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (คู่)	พยาบาล ที่เลี้ยง	พยาบาล ใหม่
กองทัพภาคที่ 3 ภาคเหนือ	รพ. ค่ายจิระประวัติ	(88) 30	(18) 6	(18) 6	(23) 6
	รพ. ค่ายสมเด็จพระนเรศวร มหาราช	21	5	5	9
	รพ.ค่ายกาวิละ	25	4	4	5
	รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช	12	3	3	3
กองทัพภาคที่ 4 ภาคใต้	รพ.ค่ายวชิราวุธ	(56) 20	(15) 5	(15) 5	(16) 5
	รพ.ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	12	4	4	5
	รพ.ค่ายอุดมศักดิ์	12	4	4	4
	รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต	12	2	2	2
	รวม	1125	202(404)	202	202(253)*

หมายเหตุ: *หมายเลขในวงเล็บเป็นจำนวนพยาบาลสำเร็จใหม่จริง

แหล่งการเก็บข้อมูลของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้ง 202 คู่ (404 คน) ยึดถือตามข้อมูลที่ได้จากคำสั่งแต่งตั้ง และการสอบถามหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 16 โรงพยาบาล ขณะเก็บข้อมูลจริงกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้ง 202 คู่ เนื่องจากพยาบาลประจำการมีการโยกย้ายไปประจำการ ณ โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ จึงต้องมีการติดตามเก็บข้อมูล ณ สถานที่ทำงานปัจจุบัน ดังนั้นผลการตอบคืนของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอาจจะมีจำนวนแตกต่างจากที่แสดงในตารางที่ 3.9 ข้างต้นเล็กน้อย เมื่อนำเสนอผลการตอบคืนในบทที่ 4

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาตรวจสอบความตรงของโมเดล มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการของโรงพยาบาลทหารในสังกัดกองทัพบกที่สุ่มไว้ทั้ง 16 โรงพยาบาล พร้อมทั้งประสานกับผู้ประสานงาน (ฝ่ายวิชาการในกองการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล

1.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองบางส่วน และส่งแบบสอบถามพร้อมสอดของและแสดมป์สำหรับส่งกลับมายังผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาการส่งคืนในสองสัปดาห์ และโทรศัพท์สอบถามภายในหนึ่งสัปดาห์หลังการจัดส่งแบบสอบถาม และจัดเตรียมแผนเพื่อแก้ไขปัญหา

1.3 ติดตามรวบรวมข้อมูลภายหลังการส่งแบบสอบถามไปแล้ว 4 สัปดาห์ และติดตามเก็บข้อมูลด้วยตนเองอีกครั้ง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และตีความข้อมูลเก็บที่รวบรวมมาด้วยค่าสถิติตามขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและการแจกแจงของตัวแปร โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแจกแจงความถี่

เกณฑ์การแปลความหมาย การแปลผลของคะแนนสำหรับตัวแปรในโมเดลมีเกณฑ์การพิจารณาเป็นมาตรฐานดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1.00-1.49	ระดับน้อยที่สุด หรือต่ำมาก หรือไม่ดี
1.50-2.49	ระดับน้อย หรือต่ำ หรือไม่ค่อยดี
2.50-3.49	ระดับปานกลาง หรือพอใช้
3.50-4.49	ระดับมาก หรือสูง หรือดี
4.50-5.00	ระดับมากที่สุด หรือสูงมาก หรือดีมาก

2.2 การวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล และประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีทางสถิติวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (maximum likelihood statistic) โดยจะพิจารณาจากดัชนีวัดความสอดคล้อง ค่าไคสแควร์ (chi-square) ดัชนีวัดความพอเหมาะพอดีหรือดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) ดัชนีการปรับระดับความกลมกลืน (Adjusted goodness of fit index: AGFI) และรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือ (root of mean square residuals: RMR) การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งก่อนการปรับโมเดลและหลังการปรับ ต่อจากนั้นนำเสนอผลในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ เพื่อศึกษาคุณลักษณะพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล เพื่อพัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และเพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง การจัดระบบพี่เลี้ยง ตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลการวัดฯ และคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัว วัดจากตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว ดังนั้นการกำหนดสัญลักษณ์และความหมายที่ใช้ในโมเดลนี้ คือ

MEN = ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

I. Input = ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

1. ATT = ทศนคติของพี่เลี้ยง
2. PER = บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง
3. MOT = แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง
4. RED = ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง
5. NED = ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

II. Process = กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล

6. LED = ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง
7. TRA = การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง
8. ASS = การมอบหมายพี่เลี้ยง
9. TIM = ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

III. Output = ผลผลิตที่พยาบาลได้รับจากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

10. MRF = บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง
11. STR = ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่
12. STP = สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่
13. JOB = ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

เครื่องมือในการวิจัยเพื่อใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบกที่สร้างขึ้นประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปร วิธีการวัดเป็นแบบมาตรารวมประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ (1-5) การจัดเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม 2 ฉบับคือ แบบสอบถามพยาบาลพี่เลี้ยง และแบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือใช้การวิเคราะห์ความตรง (validity) ซึ่งประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (content validity) และการวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) และ 2) การวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ด้วยการให้ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency)

1.1 การวิเคราะห์ความตรง

1.1.1 ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผลการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาได้แสดงไว้ในบทที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือซึ่งพบว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาคือ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 42 รายการ มีค่า IOC เท่ากับ 0.80-0.83 จำนวน 36 รายการ มีค่า IOC เท่ากับ 0.50-0.67 จำนวน 37 รายการ และมีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 จำนวน 22 รายการ ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีจำนวนทั้งสิ้น 136 รายการ

1.1.2 ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity)

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพี่เลี้ยง และการใช้ระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนาบุคลากรพบว่า โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกประกอบด้วย 13 ตัวแปรสังเกต วัดจาก 136 รายการคำถามที่แบ่งเป็น 13 สเกลการวัดซึ่งมี 2 ลักษณะคือ 1) แบบสอบถาม 12 สเกลการวัดเป็นมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับจาก 1-5 มีจำนวน 135 รายการ และ 2) แบบสอบถามของสเกลระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงเป็นการเติมคำในช่องว่างด้วยจำนวนเดือนที่มีพี่เลี้ยง มีจำนวน 1 รายการ สำหรับแบบสอบถาม 12 สเกลการวัด จำนวน 135 รายการคำถาม ได้แก่ ทศนคติของพี่เลี้ยง 10 ข้อ, บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง 15 ข้อ, แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง 12 ข้อ, ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง 10 ข้อ, ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 4 ข้อ, ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง 19 ข้อ, การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง 2 ข้อ, การมอบหมายพี่เลี้ยง 4 ข้อ, บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง 27 ข้อ, ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 8 ข้อ, สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 10 ข้อ, และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 15 ข้อ

การวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่พัฒนาขึ้น ด้วยการการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ในโปรแกรม LISREL ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งสิ้น 12 องค์ประกอบ ยกเว้น ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงที่คำตอบเป็นจำนวนเดือนที่มีพี่เลี้ยงคอยดูแล ที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ผลการวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างตามลำดับองค์ประกอบรวม 12 องค์ประกอบของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีรายละเอียดดังนี้

1. **ทัศนคติของพี่เลี้ยง** ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (NURSE) และทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง (MENTOR) โดยวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวคือ ด้านความรู้สึก (ATT1) ความคิด (ATT2) และพฤติกรรม (ATT3) ซึ่งประกอบด้วย 10 รายการคำถาม

ผลการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัว รวม 3 คู่ พบว่าทุกคู่มีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.47 ถึง 0.56 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 45.06 ถึงร้อยละ 66.67 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $\chi^2 = 152.30$, $df = 3$, $p = 0.00$ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.69 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะณ์และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

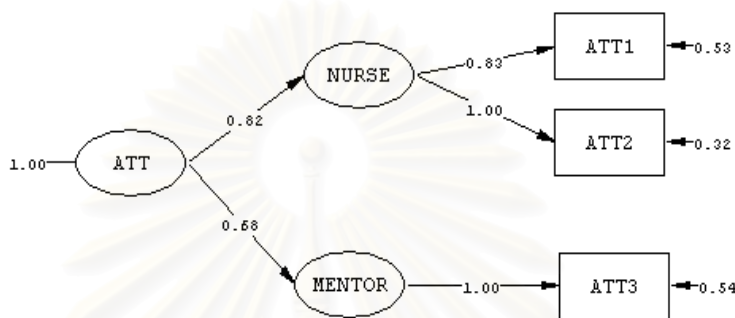
ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	ATT1	ATT2	ATT3
ATT1	0.71	1.00		
ATT2	0.66	0.56**	1.00	
ATT3	0.72	0.47**	0.55**	1.00
Mean		4.25	4.50	4.07
S.D.		0.60	0.47	0.60

Bartlett's test of Sphericity $\chi^2 = 152.30$, $df = 3$, $p = 0.00$ KMO = 0.69

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) $\chi^2 = 0.03$, $df = 1$, $p = 0.85$, RMSEA = 0.00, RMR = 0.002, GFI = 1.00, AGFI = 0.99 แสดงว่าโมเดลการวัดทัศนคติของพี่เลี้ยงสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ทั้งนี้ทัศนคติของพี่เลี้ยงวัดได้จากทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (NURSE) และทัศนคติต่อการเป็นพี่เลี้ยง (MENTOR) ด้วยค่าgamma เท่ากับ 0.82 และ 0.68 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.17 - 0.44 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่าR² และบอกค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านทัศนคติของพี่เลี้ยงในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.2



Chi-Square=0.03, df=1, P-value=0.85528, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.1 โมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลทัศนคติของพี่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								
	องค์ประกอบย่อย NURSE				องค์ประกอบย่อย MENTOR				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
ATT1	0.83**	0.09	9.27	0.22					0.47
ATT2	1.00**	---	---	0.44					0.68
ATT3					1.00**	---	---	0.17	0.46
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก ATT			$\chi^2 = 0.03, df = 1, p = 0.85, GFI = 1.00,$ $AGFI = 0.99, RMR = 0.002$					
	b	SE	t						
NURSE	0.82**	0.06	13.42						
MENTOR	0.68**	0.07	9.46						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที่, FSR = ส.ป.ส.

คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้น สรุปได้ว่าองค์ประกอบทัศนคติของพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

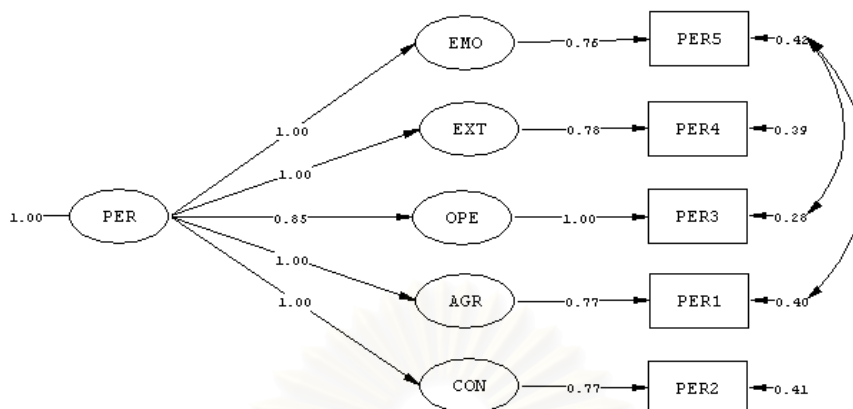
2. **บุคลิกภาพของพีเลียง** ประกอบด้วย 5 ตัวแปรแฝง คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ (EMO) ความกล้าแสดงออก (EXT) ความใฝ่รู้ (OPE) ความเอื้ออาทร (AGR) และความรับผิดชอบ (CON) โดยวัดจาก 5 องค์ประกอบคือ PER1 ถึง PER 5 ซึ่งประกอบด้วย 15 รายการคำถาม

ผลการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัว รวม 10 คู่ พบว่าทุกคู่มีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.56 ถึง 0.71 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 4.99 ถึงร้อยละ 69.76 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 1060.96, df = 10, p = 0.00 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.86 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรีมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลบุคลิกภาพของพีเลียง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	PER1	PER2	PER3	PER4	PER5
PER1	0.84	1.00				
PER2	0.89	0.61**	1.00			
PER3	0.84	0.65**	0.66**	1.00		
PER4	0.88	0.59**	0.59**	0.66**	1.00	
PER5	0.83	0.71**	0.57**	0.56**	0.60**	1.00
Mean		4.32	4.29	4.27	4.34	4.14
S.D.		0.55	0.56	0.58	0.62	0.60
Bartlett's test of Sphericity chi-square = 1060.96 df = 10 p = 0.00 KMO = 0.86						

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) Chi-square = 2.59, df = 3, p = 0.46, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 0.98 แสดงว่าโมเดลการวัดบุคลิกภาพของพีเลียงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้บุคลิกภาพของพีเลียงวัดได้จากตัวแปรแฝง 5 ตัวแปร คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ (EMO) ความกล้าแสดงออก (EXT) ความเอื้ออาทร (AGR) และความรับผิดชอบ (CON) ด้วยค่า gamma เท่ากับ 1.00 เท่ากัน ยกเว้นความใฝ่รู้ (OPE) ที่มีค่าเพียง 0.85 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.13 – 0.32 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพของพีเลียงในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.4



Chi-Square=2.59, df=3, P-value=0.45947, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.2 โมเดลบุคลิกภาพของพีเลี้ยง

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลบุคลิกภาพของพีเลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย EMO				องค์ประกอบย่อย EXT				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
PER5	0.77**	0.06	15.88	0.22					0.58
PER4					0.77**	0.06	17.41	0.20	0.61
ตัวแปร	องค์ประกอบย่อย OPE				องค์ประกอบย่อย AGR				
PER3	1.00**	---	---	0.32					0.72
PER1					0.76**	0.06	17.12	0.13	0.60
ตัวแปร	องค์ประกอบย่อย CON								
PER2	0.78**	0.06	17.12	0.19					0.59
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก PER			$\chi^2 = 2.59, df = 3, p = 0.46, GFI = 1.00$ AGFI = 0.99, RMR = 0.01					
	b	SE	t						
EMO	1.00**	0.06	15.88						
EXT	1.00**	0.06	17.41						
OPE	0.85**	0.04	19.50						
CON	1.00**	0.06	17.12						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที่, FSR = ส.ป.ส.

คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับค่าพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้น สรุปได้ว่าองค์ประกอบบุคลิกภาพของพีเลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

3. **แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง** ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ แรงจูงใจภายใน (MOT) และแรงจูงใจภายนอก (HYG) โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (MOV1) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (MOV2) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (MOV3) และแรงจูงใจค้ำจุน (MOV4) ซึ่งประกอบด้วย 12 รายการคำถาม

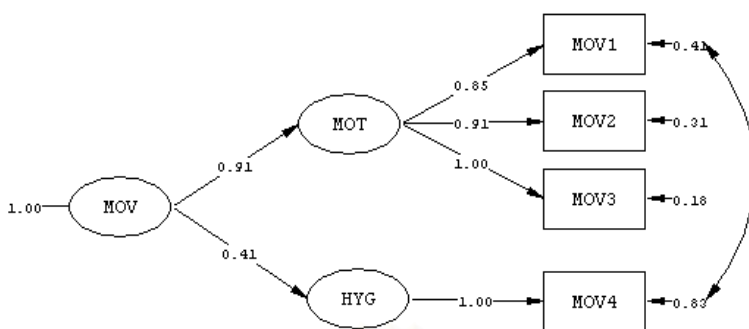
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร รวม 6 คู่ พบว่า 5 คู่มีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทุกคู่มีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.12 ถึง 0.75 และมีค่าความแปรปรวนรวมกันระหว่างร้อยละ 5.55 ถึงร้อยละ 63.86 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 342.72, df = 6, p = 0.00 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.71 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้
ในโมเดลแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	MOV1	MOV2	MOV3	MOV4
MOV1	0.72	1.00			
MOV2	0.76	0.62**	1.00		
MOV3	0.69	0.71**	0.75**	1.00	
MOV4	0.69	0.12	0.39**	0.35**	1.00
Mean		4.06	3.67	3.78	2.41
S.D.		0.64	0.71	0.72	1.09

Bartlett's test of Sphericity chi-square = 342.72, df = 6, p = 0.00 KMO = 0.71

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) Chi-square = 2.98, df = 1, p = 0.08, RMSEA = 0.10, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.92 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลการวัดแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงวัดได้จากแรงจูงใจภายใน (MOT) และแรงจูงใจภายนอก (HYG) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.91 และ 0.41 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า 0.04 – 0.46 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงในระดับต่ำถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.3 และตารางที่ 4.6



Chi-Square=2.98, df=1, P-value=0.08418, RMSEA=0.102

แผนภาพที่ 4.3 โมเดลแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย MOT				องค์ประกอบย่อย HYG				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
MOV1	0.85**	0.07	12.51	0.21					0.59
MOV2	0.91**	0.06	14.16	0.24					0.69
MOV3	1.00**	---	---	0.46					0.82
MOV4					1.00**	---	---	0.04	0.17
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก MOV			$\chi^2 = 2.98, df = 1, p = 0.08, GFI = 0.99$ AGFI = 0.92 RMR = 0.02					
	b	SE	t						
MOT	0.91**	0.06	15.40						
HYG	0.41**	0.07	5.62						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

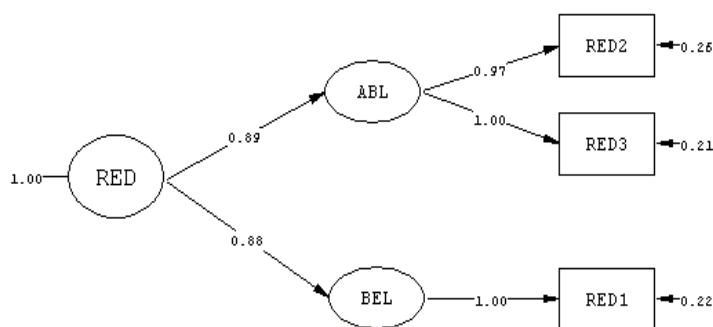
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (ABL) และความเชื่อมั่นในความสามารถ (BEL) โดยวัดจาก ความมั่นใจในการเป็นพี่เลี้ยง (RED1) ความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงาน (RED2) ทักษะด้านจิตสังคม (RED3) ซึ่งประกอบด้วย 10 รายการคำถาม

การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร รวม 3 คู่ พบว่า ทุกคู่มีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทุกคู่มีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.76 ถึง 0.79 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 7.10 ถึงร้อยละ 84.80 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 776.77, df = 3, p = 0.00 Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) = 0.76 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดล ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	RED1	RED2	RED3
RED1	0.75	1.00		
RED2	0.78	0.76**	1.00	
RED3	0.75	0.79**	0.77**	1.00
Mean		4.41	4.27	4.33
S.D.		0.55	0.55	0.54
Bartlett's test of Sphericity chi-square = 776.78, df = 3, p = 0.00 KMO = 0.76				

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) ได้ค่า Chi-square = 0.02, df = 1, p = 1.00, RMSEA = 0.00, RMR = 0.00, GFI = 1.00, AGFI = 1.00 แสดงว่าโมเดลความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงวัดได้จากความสามารถในการปฏิบัติงาน (ABL) และความเชื่อมั่นในความสามารถ (BEL) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า 0.27 – 0.34 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R² และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.8



Chi-square=0.02, df=1, P-value=0.87964, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.4 โมเดลความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย ABL				องค์ประกอบย่อย BEL				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
RED2	0.97**	0.04	22.22	0.27					0.74
RED3	1.00**	---	---	0.34					0.79
RED1					1.00**	---	---	0.32	0.78
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก RED			$\chi^2 = 0.02, df = 1, p = 0.88, GFI = 1.00$ AGFI = 1.00, RMR = 0.00					
	b	SE	t						
ABL	0.89**	0.04	21.64						
BEL	0.88**	0.04	21.85						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส.

คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้น สรุปได้ว่าองค์ประกอบความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝงคือ ความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการทำงาน (NECS) และความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน (MUST) โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบคือ ความจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มทักษะ (NED1) ความต้องการเพื่อสร้างความมั่นใจ (NED2) และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งที่ทีมงาน (NED3) ซึ่งประกอบด้วย 4 รายการคำถาม

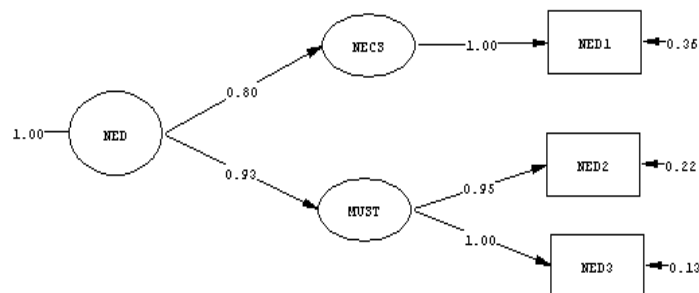
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร 3 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.72, 0.74, และ 0.82 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 6.12 ถึงร้อยละ 83.82 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $\chi^2 = 374.71$, $df = 3$, $p = 0.00$ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.74 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	NED1	NED2	NED3
NED1	0.82	1.00		
NED2	0.70	0.72**	1.00	
NED3	0.70	0.74**	0.82**	1.00
Mean		4.60	4.62	4.62
S.D.		0.56	0.56	0.56

Bartlett's test of Sphericity $\chi^2 = 374.71$, $df = 3$, $p = 0.00$, KMO = 0.74

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) ได้ค่า $\chi^2 = 0.96$, $df = 1$, $p = 0.33$, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 0.98 แสดงว่าโมเดลการวัดความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่วัดได้จากความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาทักษะ (NECS) และความต้องการเพื่อความมั่นใจในการทำงาน (MUST) ที่มีค่า γ เท่ากับ 0.80 และ 0.93 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.14 – 0.51 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จาก R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.5 และตารางที่ 4.10



Chi-square=0.96, df=1, P-value=0.32750, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.5 โมเดลความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย NECS				องค์ประกอบย่อย MUST				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
NED1	1.00**	—	—	0.14					0.64
NED2					0.95**	0.05	19.58	0.29	0.78
NED3					1.00**	—	—	0.51	0.87
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก NED			$\chi^2 = 0.96, df = 1, p = 0.33, GFI = 1.00$ AGFI = 0.98, RMR = 0.01					
	b	SE	t						
NECS	0.80**	0.06	13.06						
MUST	0.93**	0.05	17.06						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที่, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

6. **ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง** ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝงคือ ภาวะผู้นำแบบมุ่งจัดการ (TRAS) และภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (TRAF) โดยวัดจาก 7 องค์ประกอบได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ (LED1) การสร้างบารมี (LED2) คำมั่นถึงความเป็นเอกบุคคของผู้ตาม (LED3) การวางเงื่อนไขการทำงานทางอ้อม (LED4) การวางเงื่อนไขการทำงานโดยตรง (LED5) การกระตุ้นชาวปัญญา (LED6) และการคำมั่นถึงเอกบุคค (LED7) ซึ่งประกอบด้วย 19 รายการคำถาม

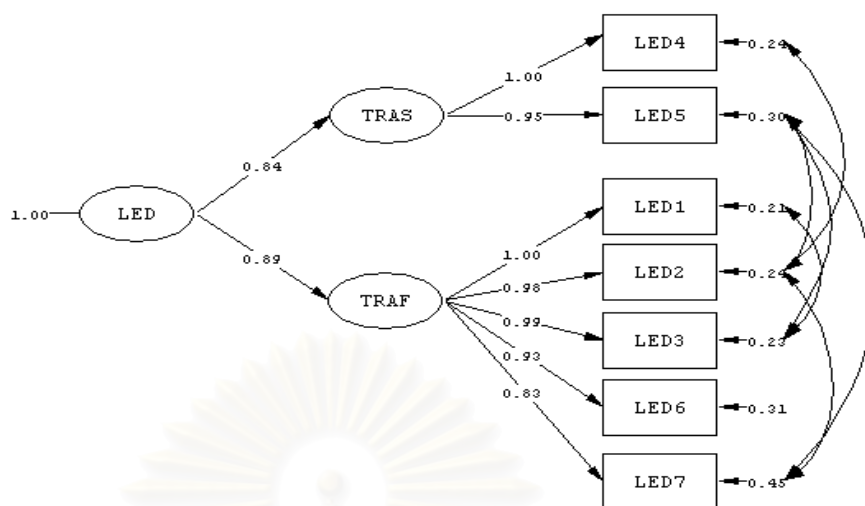
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 7 ตัวแปร 21 คู่ ซึ่งทุกคู่มีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.51 ถึง 0.83 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 2.29 ถึงร้อยละ 73.91 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 2272.04, df = 21, p = 0.00 Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) = 0.93 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลภาวะผู้นำของพีเลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	LED1	LED2	LED3	LED4	LED5	LED6	LED7
LED1	0.94	1.00						
LED2	0.91	0.78**	1.00					
LED3	0.94	0.71**	0.75**	1.00				
LED4	0.93	0.75**	0.83**	0.74**	1.00			
LED5	0.95	0.71**	0.76**	0.64**	0.73**	1.00		
LED6	0.95	0.72**	0.73**	0.73**	0.69**	0.66**	1.00	
LED7	0.93	0.65**	0.58**	0.66**	0.60**	0.51**	0.63**	1.00
Mean		4.34	4.14	4.18	4.18	4.10	4.15	4.39
S.D.		0.56	0.63	0.63	0.63	0.67	0.63	0.63

Bartlett's test of Sphericity chi-square = 2272.04, df = 21, p = 0.00 KMO = 0.93

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order factor analysis) ได้ค่า Chi-square = 5.42, df = 7, p = 0.61, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 0.98 แสดงว่าโมเดลการวัดภาวะผู้นำของพีเลี้ยงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ภาวะผู้นำของพีเลี้ยงวัดได้จากภาวะผู้นำแบบมุ่งจัดการ (TRAS) และภาวะผู้นำแบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (TRAF) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.84 และ 0.89 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.10 – 0.26 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R² และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านภาวะผู้นำของพีเลี้ยงในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.6 และตารางที่ 4.12



Chi-Square=5.42, df=7, P-value=0.60932, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.6 โมเดลภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย TRAS				องค์ประกอบย่อย TRAF				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
LED4	1.00**	---	---	0.24					0.76
LED5	0.95**	0.05	20.36	0.24					0.69
LED1					1.00**	---	---	0.25	0.79
LED2					0.98**	0.04	23.26	0.12	0.76
LED3					0.99**	0.05	21.38	0.26	0.77
LED6					0.93**	0.04	21.70	0.10	0.69
LED7					0.83**	0.05	17.60	0.10	0.55
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก LED			$\chi^2 = 5.42, df = 7, p = 0.61, GFI = 1.00$ AGFI = 0.98, RMR = 0.01					
	b	SE	t						
TRAS	0.84**	0.04	19.98						
TRAF	0.89**	0.04	21.70						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพหุคูณ

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้นสรุปได้ว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในกรณีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

7. การฝึกรอบรมของพีเลียง ประกอบด้วย 2 ตัวแปรสังเกตได้ โดยวัดจาก 2 ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการรับรู้ถึงความรู้ที่ได้จากการฝึกรอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพีเลียงก่อนการทำหน้าที่ของพีเลียง

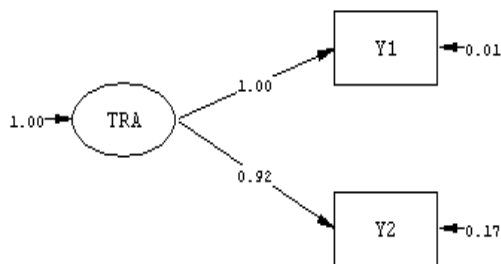
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร 1 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.91 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 4.69 ถึงร้อยละ 95.31 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 327.81, df = 1, p = 0.00 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.50 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลการฝึกรอบรมของพีเลียง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	TRN1	TRN2
TRN1	0.50	1.00	
TRN2	0.50	0.91**	1.00
Mean		3.01	3.22
S.D.		1.30	1.32

Bartlett's test of Sphericity chi-square = 327.81, df = 1, p = 0.00 KMO = 0.50

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า Chi-square = 0.01, df = 1, p = 0.92, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 1.00 แสดงว่าโมเดลการวัดการฝึกรอบรมของพีเลียงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.05 – 0.94 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่าR² และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านการฝึกรอบรมของพีเลียงในระดับสูงมาก ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.7 และตารางที่ 4.14



Chi-square=0.01, df=1, P-value=0.92272, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.7 โมเดลการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง

ตัวแปร สังเกตได้	น้ำหนักองค์ ประกอบ	ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	คะแนนที่	ความเที่ยง (R ²)	ส.ป.ส.คะแนนองค์ ประกอบ
	1.00**	—	—	0.99	0.94
	0.91**	0.03	29.81	0.83	0.05

Chi-square = 0.01 df = 1 p = 0.92 GFI = 1.00 AGFI = 1.00 RMR = 0.01

**p < 0.01

จากผลการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

8. การมอบหมายพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ ความเหมาะสมของพี่เลี้ยง (PER) และ ความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง (SYS) โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงที่ดี (ASS1) การเห็นความสำคัญของพี่เลี้ยง (ASS2) และระบบพี่เลี้ยงดีและเหมาะสม (ASS3) ซึ่งประกอบด้วย 4 รายการคำถาม

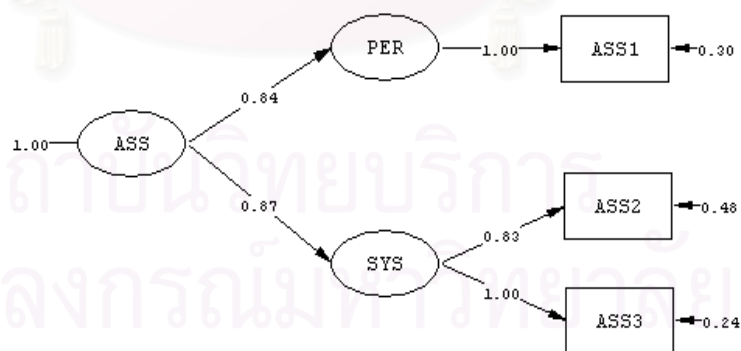
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร 3 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.62 ถึง 0.72 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 9.31 ถึงร้อยละ 76.85 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 250.79, df = 3, p = 0.00 Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) = 0.72 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดล การมอบหมายพี่เลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	ASS1	ASS2	ASS3
ASS1	0.69	1.00		
ASS2	0.79	0.62**	1.00	
ASS3	0.70	0.72**	0.62**	1.00
Mean		4.39	4.63	4.39
S.D.		0.65	0.55	0.72

Bartlett's test of Sphericity chi-square = 250.79, df = 3, p = 0.00 KMO = 0.72

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า Chi-square = 0.69, df = 1, p = 0.40, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 0.99 แสดงว่าโมเดลการวัดการมอบหมายพี่เลี้ยงสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้วัดการมอบหมายพี่เลี้ยงได้จากความเหมาะสมของพี่เลี้ยง (PER) และ ความสำคัญของระบบพี่เลี้ยง (SYS) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.84 และ 0.87 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.17 – 0.41 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านการมอบหมายพี่เลี้ยงในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.8 และตารางที่ 4.16



Chi-Square=0.69, df=1, P-value=0.40466, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.8 โมเดลการมอบหมายพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการมอบหมายที่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								
	องค์ประกอบย่อย PER				องค์ประกอบย่อย SYS				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
ASS1	1.00**	—	—	0.31					0.70
ASS2					0.83**	0.07	11.37	0.17	0.52
ASS3					1.00**	—	—	0.41	0.76
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก ASS			$\chi^2 = 0.69$, $df = 1$, $p = 0.40$, $GFI = 1.00$ $AGFI = 0.99$, $RMR = 0.01$					
	b	SE	t						
PER	0.84**	0.06	13.48						
SYS	0.89**	0.06	14.94						

** $p < 0.01$, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส.

คะแนนองค์ประกอบ, R^2 = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับค่าพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบการมอบหมายที่เลี้ยงมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

9. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพ (CAR-RE) และ บทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม (PSY-CO) โดยวัดจาก 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การฝึกสอนงาน(MRF1) การอำนวยความสะดวก (MRF2) การเป็นต้นแบบที่ดี (MRF3) การเป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี (MRF4) การให้ความช่วยเหลือและคุ้มครอง (MRF5) การยอมรับในพยาบาลใหม่ (MRF6) การสนับสนุนให้เข้าสู่วิชาชีพ (MRF7) การส่งเสริมให้พยาบาลสำเร็จใหม่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (MRF8) และ การให้ความเป็นมิตร (MRF9) ซึ่งประกอบด้วย 27 รายการคำถาม

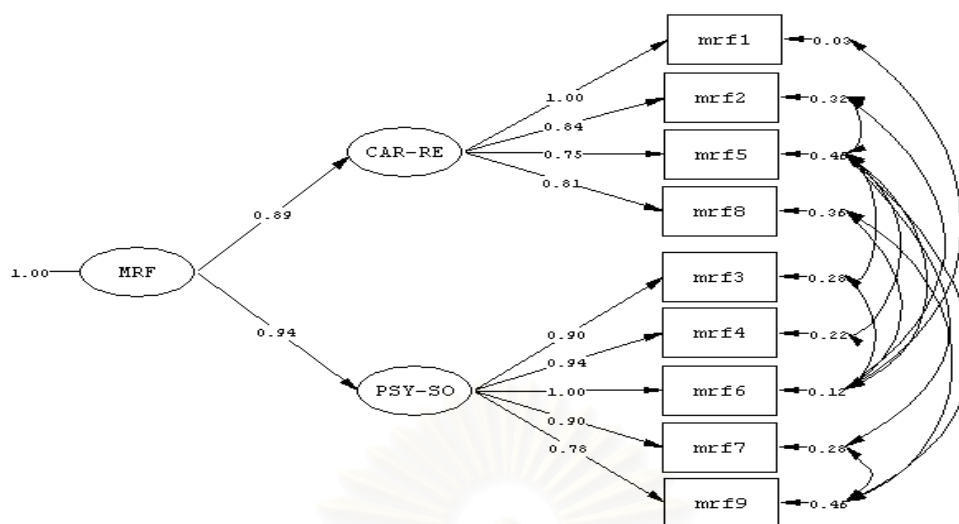
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 9 ตัวแปร 36 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.45 ถึง 0.81 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 1.00 ถึงร้อยละ 72.63 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $\chi^2 = 3499.91$, $df = 36$, $p = 0.00$ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.92 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	MRF1	MRF2	MRF3	MRF4	MRF5	MRF6	MRF7	MRF8	MRF9
MRF1	0.90	1.00								
MRF2	0.95	0.81**	1.00							
MRF3	0.96	0.76**	0.66**	1.00						
MRF4	0.95	0.78**	0.65**	0.74**	1.00					
MRF5	0.94	0.72**	0.65**	0.71**	0.75**	1.00				
MRF6	0.93	0.77**	0.66**	0.71**	0.83**	0.78**	1.00			
MRF7	0.86	0.75**	0.65**	0.71**	0.75**	0.67**	0.79**	1.00		
MRF8	0.91	0.79**	0.67**	0.60**	0.61**	0.57**	0.58**	0.60**	1.00	
MRF9	0.85	0.63**	0.56**	0.61**	0.65**	0.62**	0.70**	0.88**	0.45**	1.00
Mean		4.22	4.25	4.23	4.24	4.30	4.38	4.32	4.16	4.45
S.D.		0.60	0.62	0.62	0.63	0.63	0.60	0.60	0.70	0.64
Bartlet's test of Sphericity chi-square = 3499.91 df = 36 p = 0.00 KMO = 0.92										

**p < 0.01

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า Chi-square = 11.13, df = 14, p = 0.68, RMSEA = 0.00, RMR = 0.01, GFI = 0.99, AGFI = 0.98 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลการวัดบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงวัดได้จาก บทบาทหน้าที่ด้านอาชีพ (CAR-RE) และ บทบาทหน้าที่ด้านจิตสังคม (PSY-CO) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.07 – 0.73 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R² และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.9 และตารางที่ 4.18



Chi-Square=11.13, df=14, P-value=0.67584, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.9 โมเดลบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								
	องค์ประกอบย่อย CAR-RE				องค์ประกอบย่อย PSY-SO				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
MRF1	1.00**	—	—	0.73					0.96
MRF2	0.84**	0.03	25.41	0.06					0.68
MRF5	0.75**	0.04	19.86	-0.07					0.54
MRF8	0.81**	0.03	23.55	0.08					0.63
MRF3					0.90**	0.04	21.66	0.27	0.72
MRF4					0.94**	0.03	26.66	0.16	0.78
MRF6					1.00**	—	—	0.59	0.88
MRF7					0.90**	0.04	24.31	-0.03	0.71
MRF9					0.78**	0.04	18.38	0.09	0.53
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก MRF			$\chi^2 = 11.13, df = 14, p = 0.68, GFI = 0.99$ AGFI = 0.98, RMR = 0.01					
	b	SE	t						
CAR-RE	0.89**	0.04	22.04						
PSY-SO	0.94**	0.04	23.77						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส.

คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันข้างต้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

10. **ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่** ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ ความเครียดจากงาน (WORK) และ ความเครียดจากผู้ร่วมงาน (PEOPLE) โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (STR1) ภาระงาน (STR2) การขาดการยอมรับ (STR3) และขาดทักษะการปฏิบัติงาน (STR4) ซึ่งประกอบด้วย 8 รายการคำถาม

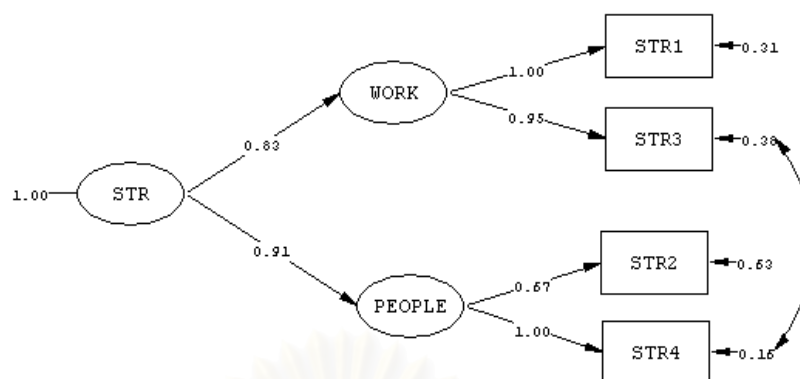
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร 6 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.49 ถึง 0.76 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 5.63 ถึงร้อยละ 69.53 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า chi-square = 356.96, df = 6, p = 0.00 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.78 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	STR1	STR2	STR3	STR4
STR1	0.73	1.00			
STR2	0.87	0.51**	1.00		
STR3	0.84	0.65**	0.49**	1.00	
STR4	0.75	0.76**	0.55**	0.58**	1.00
Mean		2.48	2.09	2.25	2.77
S.D.		1.10	1.01	0.96	1.04

Bartlett's test of Sphericity chi-square = 356.96, df = 6, p = 0.00 KMO = 0.78

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า Chi-square = 0.08, df = 1, p = 0.78, RMSEA = 0.00, RMR = 0.00, GFI = 1.00, AGFI = 1.00 แสดงว่าโมเดลการวัดความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่วัดจากความเครียดจากงาน (WORK) และความเครียดจากผู้ร่วมงาน (PEOPLE) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.83 และ 0.91 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.05 – 0.53 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R² และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.10 และตารางที่ 4.20



Chi-Square=0.08, df=1, P-value=0.77657, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.10 โมเดลความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								
	องค์ประกอบย่อย WORK				องค์ประกอบย่อย PEOPLE				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
STR1	1.00**	—	—	0.12					0.69
STR3	0.95**	0.10	9.48	0.27					0.62
STR2					0.67**	0.08	8.44	0.05	0.37
STR4					1.00**	—	—	0.53	0.84
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก STR			$\chi^2 = 0.08, df = 1, p = 0.78, GFI = 1.00$ AGFI = 1.00, RMR = 0.00					
	b	SE	t						
WORK	0.83**	0.06	12.77						
PEOPLE	0.91**	0.06	14.10						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับค่าพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

11. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ สมรรถนะด้านการพยาบาล (NURSING) และ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (MANAGE) โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบได้แก่ ทักษะการบริหารจัดการงาน (STP1) ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (STP2) ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (STP3) และทักษะการสื่อสารและการประสานงาน (STP4) ซึ่งประกอบด้วย 10 รายการคำถาม

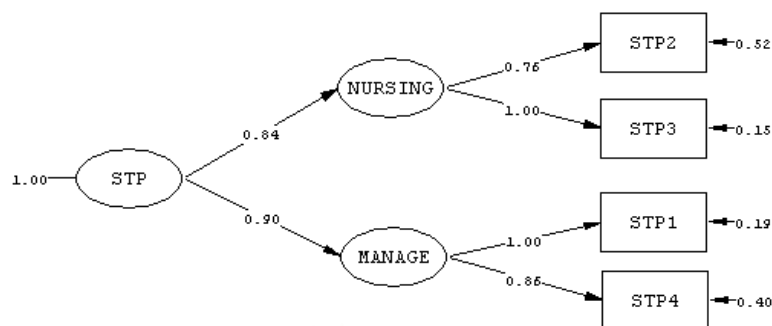
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร 6 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.59 ถึง 0.76 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 5.93 ถึงร้อยละ 72.66 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $\chi^2 = 828.22$, $df = 6$, $p = 0.00$ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.81 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	STP1	STP2	STP3	STP4
STP1	0.78	1.00			
STP2	0.85	0.59**	1.00		
STP3	0.79	0.76**	0.64**	1.00	
STP4	0.82	0.70**	0.46**	0.66**	1.00
Mean		3.98	3.82	3.93	4.25
S.D.		0.54	0.54	0.54	0.55

Bartlett's test of Sphericity $\chi^2 = 828.22$ $df = 6$ $p = 0.00$ KMO = 0.81

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า Chi-square = 3.41, $df = 1$, $p = 0.06$, RMSEA = 0.08, RMR = 0.01, GFI = 1.00, AGFI = 0.96 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลการวัดสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่วัดได้จากสมรรถนะด้านการพยาบาล (NURSING) และ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (MANAGE) ที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.84 และ 0.90 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.18 - 0.55 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรกับองค์ประกอบด้านสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.11 และตารางที่ 4.22



Chi-Square=3.41, df=1, P-value=0.06486, RMSEA=0.079

แผนภาพที่ 4.11 โมเดลสมรณะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสมรณะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								R ²
	องค์ประกอบย่อย NURSING				องค์ประกอบย่อย MANAGE				
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
STP2	0.76**	0.05	14.81	0.12					0.48
STP3	1.00**	---	---	0.55					0.85
STP1					1.00**	---	---	0.46	0.81
STP4					0.86**	0.05	17.59	0.18	0.60
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก STP			$\chi^2 = 3.41, df = 1, p = 0.06, GFI = 1.00$ AGFI = 0.96, RMR = 0.01					
	b	SE	t						
NURSING	0.84**	0.04	19.21						
MANAGE	0.90**	0.04	21.26						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบสมรณะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเหมาะสมที่นำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

12. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรแฝง คือ ความพึงพอใจด้านบริบทของงาน (WORK) และความพึงพอใจด้านบริบทของคน (PEOPLE) โดยวัดจาก 5 องค์ประกอบได้แก่ ความพึงพอใจในลักษณะของงาน (JOB1) ความพึงพอใจในผู้บังคับ

ปัญหา (JOB2) ความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน (JOB3) ความพึงพอใจในรายได้และโอกาสก้าวหน้า (JOB4) และความมั่นคงของงาน (JOB5) ซึ่งประกอบด้วย 15 รายการคำถาม

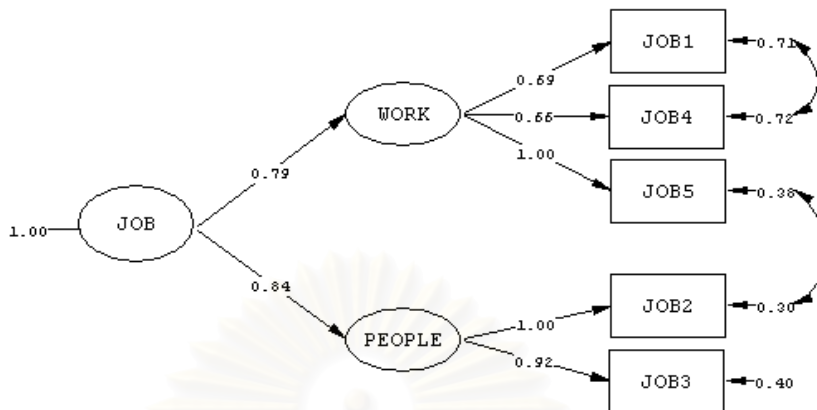
การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปร 10 คู่ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.39 ถึง 0.95 และมีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 1.03 ถึงร้อยละ 62.97 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ด้วย Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $\chi^2 = 664.91$, $df = 10$, $p = 0.00$ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.74 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปรสังเกตได้	KMO	JOB1	JOB2	JOB3	JOB4	JOB5
JOB1	0.82	1.00				
JOB2	0.66	0.46**	1.00			
JOB3	0.95	0.42**	0.65**	1.00		
JOB4	0.80	0.54**	0.44**	0.41**	1.00	
JOB5	0.66	0.42**	0.95**	0.62**	0.39**	1.00
Mean		3.98	3.96	3.95	3.50	3.92
S.D.		0.62	0.70	0.61	0.66	0.77

Bartlett's test of Sphericity $\chi^2 = 664.91$ $df = 10$ $p = 0.00$ KMO = 0.74

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ค่า $\chi^2 = 2.14$, $df = 3$, $p = 0.54$, RMSEA = 0.00, RMR = 0.00, GFI = 1.00, AGFI = 0.98 แสดงว่าโมเดลการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่วัดได้จากความพึงพอใจด้านบริบทของงาน (WORK) และความพึงพอใจด้านบริบทของคน (PEOPLE) ที่มีค่า γ เท่ากับ 0.79 และ 0.84 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.02 – 0.45 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวซึ่งวัดได้จากค่า R^2 และบอกถึงความแปรปรวนร่วมของ ตัวแปรกับองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.12 และตารางที่ 4.24



Chi-Square=2.14, df=3, P-value=0.54482, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 4.12 โมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ								
	องค์ประกอบย่อย WORK				องค์ประกอบย่อย PEOPLE				R ²
	b	SE	t	FSR	b	SE	t	FSR	
JOB1	0.69**	0.11	6.40	0.08					0.29
JOB4	0.66**	0.11	6.21	0.07					0.27
JOB5	1.00**	---	---	-0.02					0.62
JOB2					1.00**	---	---	0.45	0.70
JOB3					0.92**	0.11	8.08	0.30	0.60
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก JOB			$\chi^2 = 2.14, df = 3, p = 0.54, GFI = 1.00$ AGFI = 0.98, RMR = 0.00					
	b	SE	t						
WORK	0.79**	0.07	10.56						
PEOPLE	0.84**	0.07	11.50						

**p < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

1.2 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลด้านความเที่ยงนี้ใช้สถิติการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา) เป็นสถิติวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์พบว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.97 ส่วนด้านองค์ประกอบ 12 องค์ประกอบของมาตรวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.85 – 0.98 ส่วนผลการการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในขั้นตอนของการหาคุณภาพเครื่องมือได้จากกลุ่มทดลอง 20 คู่ (40 คน) และจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 193 คู่ (386 คน) ทั้งโดยรวม และตามกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 คุณภาพของเครื่องมือจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรสังเกตได้	สัญลักษณ์	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา			
		กลุ่มทดลอง (20คู่)	กลุ่มตัวอย่าง (193 คู่)		
			รวม	MN	NN
1. ทศนคติของพี่เลี้ยง	ATT	0.85	0.85	0.85	---
2. นุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	PER	0.94	0.94	0.92	0.94
3. แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	MOV	0.86	0.90	0.90	---
4. ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	RED	0.93	0.94	0.92	0.95
5. ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่	NED	0.48	0.92	---	0.92
6. ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	LED	0.96	0.97	0.96	0.97
7. การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	TRA	0.96	0.95	0.95	---
8. การมอบหมายพี่เลี้ยง	ASS	0.90	0.88	---	0.88
9. ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง	TIM	---	---	---	---
10. บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง	MRF	0.97	0.98	0.97	0.98
11. ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	STR	0.85	0.90	---	0.90
12. สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	STP	0.95	0.92	0.93	0.90
13. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่	JOB	0.87	0.90	---	0.90

หมายเหตุ: MN = พยาบาลพี่เลี้ยง NN = พยาบาลสำเร็จใหม่

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง การจัดระบบพี่เลี้ยง ตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลการวัดฯ และคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนี้ ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงาน

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามสังกัด และ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง โดยนำเสนอในตารางที่ 4.26 และ 4.27

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดของรพ.ในกองทัพภาค

โรงพยาบาลในสังกัด กองทัพภาค	ภาคตามภูมิศาสตร์	กลุ่มตัวอย่าง		พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ. ในกองทัพภาคที่ 1	กลาง	135	69.95	132	68.40	136	70.50
รพ. ในกองทัพภาคที่ 2	ตะวันออกเฉียงเหนือ	30	15.54	30	15.50	29	15.00
รพ. ในกองทัพภาคที่ 3	เหนือ	16	8.29	16	8.30	17	8.80
รพ. ในกองทัพภาคที่ 4	ใต้	12	6.22	11	5.70	9	4.70
ไม่ได้อยู่ในรพ.ที่ศึกษา	—	—	—	4	2.10	2	1.00
	รวม	193	100.00	193	100.00	193	100.00

จากตารางที่ 4.26 กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด 202 คู่ ได้รับแบบสอบถามกลับ 198 คู่ (396 คน) คิดเป็นร้อยละ 98.00 แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 193 คู่ (386 คน) คิดเป็นร้อยละ 95.50 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาลขณะเป็นพี่เลี้ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ในภาคกลางหรือกองทัพภาคที่ 1 มากที่สุด (135 คู่ คิดเป็นร้อยละ 69.95) ภาคใต้หรือกองทัพภาคที่ 4 น้อยที่สุด (12 คู่ คิดเป็นร้อยละ 6.22) ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ทำงานสังกัดกองทัพบกในเวลาปัจจุบันขณะเก็บข้อมูลครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ในภาคกลางหรือกองทัพภาคที่ 1 มากที่สุด (พยาบาลพี่เลี้ยง 132 คน และพยาบาลสำเร็จใหม่ 136 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 และ 70.50 ตามลำดับ) ส่วนที่ไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยที่สุด (พยาบาลพี่เลี้ยง 4 คน และพยาบาลสำเร็จใหม่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 และ 1.00)

เมื่อพิจารณาการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุ พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีสถานภาพเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 56.00 และ 87.60 ขณะที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.00 และ 99.50 และมีตำแหน่งพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 86.40 และ 87.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรจัดประเภท (n=193)

ตัวแปรการจัดประเภท	ประเภท	พยาบาลที่เลี้ยง		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. วุฒิการศึกษา	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

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงาน

2.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในระหว่างปีพ.ศ. 2542 – 2546

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงาน ได้แก่ การศึกษาเฉพาะทางการพยาบาล การอบรม/สัมมนาทางการพยาบาล การอบรม/สัมมนาการเป็นพี่เลี้ยง ภาระงานพิเศษ นอกจากงานการพยาบาล ผลกระทบของภาระงานพิเศษต่อการเป็นพี่เลี้ยง ลักษณะการได้รับพี่เลี้ยงในการบรรจุครั้งแรก ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงที่หน่วยงานจัดให้ ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงที่ต้องการ และความยินดีที่จะเป็นพี่เลี้ยงในอนาคต

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรการจัดพี่เลี้ยงของหน่วยงาน (n=193)

ตัวแปร	ประเภท	พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การศึกษาเฉพาะทางการพยาบาล	ไม่เคย	92	47.70	146	75.60
	เคย	101	52.30	47	24.40
2. การอบรม/ สัมมนาทางการพยาบาล	ไม่เคย	94	48.70	—	—
	เคย	99	51.30	---	---
3. การอบรม/ สัมมนาการเป็นพี่เลี้ยง	ไม่เคย	153	79.30	—	—
	เคย	40	20.70	---	---
4. ภาระงานพิเศษนอกจากงานการพยาบาล	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. ความยินดีที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในอนาคต	ยินดี	—	—	172	89.10
	เฉยๆ	—	—	27	10.90
	ไม่ยินดี	---	---	0	0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในระหว่างปีพ.ศ. 2542 – 2546 มีข้อค้นพบดังนี้

การศึกษาเฉพาะทางการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 52.30 ของพยาบาลที่เลี้ยงได้รับการศึกษาเฉพาะทาง ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่เพียงร้อยละ 24.40 ผ่านการศึกษานี้ ทั้งนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ส่วนสาขาของการพยาบาลเฉพาะทางมักสอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นต้น

การอบรมหรือสัมมนาวิชาการทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงร้อยละ 51.30 ผ่านการอบรมหรือสัมมนาวิชาการทางการพยาบาลระหว่าง 1 ปีก่อนการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง

การอบรมหรือสัมมนาการเป็นพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงเพียงร้อยละ 20.70 ที่ผ่านการอบรมระหว่าง 1 ปีก่อนการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง

ภาระงานพิเศษนอกเหนือจากงานการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงร้อยละ 80.30 ได้รับความมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานพิเศษที่ไม่ใช่การพยาบาล เช่น คณะกรรมการวิชาการ หรือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น แต่มีเพียงร้อยละ 8.30 ที่มีความคิดเห็นว่าการะงานพิเศษดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง เช่น ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลหรือสอนงานพยาบาลสำเร็จใหม่

ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง พบว่า ร้อยละ 99.00 ของพยาบาลสำเร็จใหม่รับรู้ว่า หน่วยงานได้จัดพยาบาลที่เลี้ยงให้เมื่อตนเองบรรจุเป็นพยาบาลประจำการครั้งแรก และเชื่อว่ารูปแบบของพยาบาลที่เลี้ยงเป็นแบบอย่างเป็นทางการ คิดเป็นร้อยละ 86.00

ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง พบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานหรือโรงพยาบาลจัดให้มีพยาบาลที่เลี้ยงนานประมาณ 1–3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และรองลงมาคือ ประมาณ 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 39.40 แต่พยาบาลสำเร็จใหม่ร้อยละ 45.10 ต้องการมีพยาบาลที่เลี้ยงนานประมาณ 6 เดือน รองลงมาคือ ประมาณ 1–3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.00

ความยินดีที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในอนาคต พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้พยาบาลรุ่นหลังคิดเป็นร้อยละ 89.10 ส่วนน้อยที่ตอบว่า “เฉยๆ” ให้เหตุผลว่า ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของตนเองเนื่องจากมีประสบการณ์น้อย แต่ไม่มีผู้ใดปฏิเสธการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงโดยตรงด้วยการตอบว่า “ไม่ยินดี” เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในอนาคต

สรุปได้ว่า การจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกระหว่างเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2546) โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกส่วนใหญ่มีการจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงให้พยาบาลสำเร็จใหม่แบบอย่างเป็นทางการ และระยะเวลาที่หน่วยงานจัดพยาบาลที่เลี้ยงให้ประมาณ 3-6 เดือน พยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลตามที่ได้

รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน แต่ยังคงขาดการสนับสนุนที่จะช่วยให้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การอบรมหรือสัมมนาทางการพยาบาล และการอบรมหรือสัมมนาการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการและจำเป็นของพยาบาลที่เลี้ยง พยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่มีภาระงานพิเศษนอกจากงานทางการพยาบาลมาก แต่ก็มีจำนวนน้อยที่เชื่อว่าภาระงานพิเศษนั้นส่งผลกระทบต่อความเป็นที่เลี้ยง

ส่วนพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ต้องการให้หน่วยงานจัดระยะเวลาของการมีพยาบาลที่เลี้ยงยาวนานกว่าที่หน่วยงานจัดให้ โดยมากต้องการมีที่เลี้ยงอย่างน้อยประมาณ 6 เดือนเพื่อช่วยให้เข้าใจและมั่นใจในการทำงานดีขึ้น เนื่องจากกรณีที่เพิ่งบรรจุเข้าทำงานน้อยกว่า 1 ปีทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับโอกาสในการฝึกอบรม/สัมมนาทางวิชาการ และการได้รับการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลน้อยมาก แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลสำเร็จใหม่เหล่านี้ส่วนมากมีความยินดีที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้พยาบาลรุ่นต่อไปในอนาคต

2.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในระหว่างปีพ.ศ. 2542 – 2546

คำถามปลายเปิดที่ให้พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จได้มีโอกาสร่วมให้ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างมีอิสระ ผลสรุปมีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่แสดงความคิดเห็นว่า ที่เลี้ยงและระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการพัฒนาบุคลากรที่เข้ามาใหม่ เสนอแนะให้เป็นความร่วมมือของสถาบันการศึกษา (วพบ.) กับหน่วยงาน (โรงพยาบาล) ควรเริ่มโครงการตั้งแต่ก่อนจบและที่สำคัญที่สุดคือ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของระบบที่เลี้ยงและให้การสนับสนุนอย่างจริงจังแบบต่อเนื่อง โครงการพยาบาลที่เลี้ยงจึงจะประสบความสำเร็จ นอกจากนี้โครงการพยาบาลที่เลี้ยงควรมีแนวทางเดียวกัน และควรจัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี

การฝึกอบรมของที่เลี้ยง พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงส่วนใหญ่ต้องการการฝึกอบรมในการเตรียมความพร้อมในการเป็นที่เลี้ยงอย่างมีระบบแบบแผนที่ชัดเจนว่า ควรทำบทบาทหน้าที่การเป็นที่เลี้ยงอย่างไร มีระยะเวลาสั้นเท่าใด และการวัดและประเมินผลอย่างไรรวมทั้งกระทำโดยใคร วิธีใด และเวลาใด เป็นต้น ทั้งนี้ที่เลี้ยงบางคนเสนอให้มีการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ของพยาบาลสำเร็จใหม่ด้วยเพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่รับรู้และเข้าใจว่าต้องมีพยาบาลที่เลี้ยงคอยดูแลอย่างใกล้ชิด และควรตั้งใจเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ จากที่เลี้ยง ที่เลี้ยงบางคนพบว่า “พยาบาลสำเร็จใหม่บางคนมีความมั่นใจในตนเองสูง แต่ใช้ในทางไม่ถูกต้อง ” ทำให้ขาดการกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและมีทัศนคติไม่ดีต่อพยาบาล

ด้านการมอบหมายพี่เลี้ยง พบว่า ทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ต้องการให้หน่วยงานมีการมอบหมายพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการที่มีรูปแบบชัดเจน ส่วนใหญ่ระบุว่า พี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ต้องทำงานในหอผู้ป่วยหรือคลินิกเดียวกันและมีช่วงเวลาการปฏิบัติงาน (เวรเช้า-บ่าย-ดึก) ตรงกัน หน่วยงานควรแต่งตั้งผู้ประสานงานซึ่งอาจเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ได้ที่คอยช่วยเหลือดูแลทั้งสองฝ่ายกรณีมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ และควรมีการคัดเลือกผู้มาทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงก่อน

ด้านระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ต้องการมีพี่เลี้ยงดูแลในระยะปีแรกของการทำงาน โดยเสนอแนะว่า ในระยะ 1-3 เดือนแรกให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงปฏิบัติงาน มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนช่วงหลังให้ช่วยเหลือดูแลห่างๆ ตามสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการและความต้องการจำเป็นของพยาบาลสำเร็จใหม่

2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าต่ำสุด (minimum) พิสัย (range) ความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) และการทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐานมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ยโดยรวมของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เมื่อการกำหนดเกณฑ์สำหรับการตีความระดับคุณภาพของตัวชี้วัดทั้ง 13 ตัวที่มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 เป็นคะแนนระดับต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 เป็นคะแนนระดับต่ำหรือไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 เป็นคะแนนระดับปานกลางหรือพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 เป็นคะแนนระดับสูงหรือดี และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 เป็นคะแนนระดับสูงมากหรือดีมาก พบว่า ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงมาก (4.61) ส่วนทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (3.62 – 4.45) การฝึกอบรมของพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง (3.11) และความเครียดของพยาบาลสำเร็จใหม่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ (2.40) ในขณะที่พบว่า ระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ย 5.63 เดือน รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผล
การเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ตัวแปรสังเกตได้	ชื่อ ตัว แปร	ค่า เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพ	ส่วนเบี่ยง เบน มาตรฐาน	ค่า สูง สุด	ค่าต่ำ สุด	พิสัย	ความ เบ้	ความ โด่ง
1.ทัศนคติของพี่เลี้ยง	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

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานตัวอื่นๆ พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่ที่วัดจากกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้มีค่าเป็นลบ) แต่มีค่าใกล้ศูนย์การกระจายของคะแนนค่อนข้างเป็นไปทางโค้งปกติ ยกเว้นตัวแปรความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ (NED) ที่มีค่าเฉลี่ยแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้ายมาก (ความเบ้มีค่าเป็น -1.22) รองลงมาคือ ตัวแปรการมอบหมายงานพี่เลี้ยง (ASS) ที่มีความเบ้มีค่าเป็น -0.76 ตัวแปรส่วนใหญ่มีความโด่งน้อยกว่าโค้งปกติ (ความโด่งมีค่าเป็นลบ) เล็กน้อย ยกเว้น ตัวแปรการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง (TRA) ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STR) และ ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (TIM) ที่มีค่าความโด่งเป็นลบมากกว่า 0.5 ส่วนตัวแปรความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ (NED) มีค่าความโด่งเป็นบวกค่อนข้างสูง (มีค่าความโด่งเท่ากับ 1.20)

ตัวแปรที่มีค่าความเบ้ และความโด่งใกล้เคียงกับโค้งปกติ คือ ตัวแปรแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง (MOV) มีค่าความโด่งน้อยกว่าปกติเล็กน้อย และมีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อย รองลงมาคือ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STP) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (JOB) และทัศนคติของพี่เลี้ยง (ATT)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลทั้งสองแหล่งคือ พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ ตัวแปรสังเกตได้ที่สามารถประเมินโดยทั้งสองฝ่ายได้แก่ บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง และสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินโดยอีกฝ่ายหนึ่งจะมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของภาพรวมและการประเมินโดยตนเอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้โดยการวัดจากพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่พบว่า ผลการประเมินตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวพบว่า ทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีการประเมินตนเองต่ำกว่าผู้อื่นประเมินทุกด้าน โดยตัวแปรด้านบุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง และภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรด้านบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง และสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลทั้งสองแหล่ง

ตัวแปรสังเกตได้	ชื่อตัวแปร	ภาพรวม		แหล่งข้อมูล				ระดับความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	
				พยาบาลพี่เลี้ยง		พยาบาลสำเร็จใหม่				
		mean	S.D.	mean	S.D.	mean	S.D.		t	sig
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 ๕	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 ๕	STR	2.40	0.86	—	—	2.40	0.86	—	—	—
12. สมรรถนะในการทำงาน ๕	STP	3.99	0.34	4.03	0.49	3.95	0.44	0.08	1.77	.078
13. ความพึงพอใจในงาน ๕	JOB	3.87	0.50	—	—	3.87	0.50	—	—	—

** p < 0.01

เมื่อพิจารณาตารางที่ 4.31 พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดฯ ของกลุ่มตัวอย่างสังกัดโรงพยาบาลส่วนกลาง (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง และมีค่าใกล้เคียงกัน โดยตัวแปรส่วนมากมีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้มีค่าเป็นลบ) แสดงว่าในแต่ละตัวแปรนั้นมีคะแนนค่อนข้างสูง ยกเว้นตัวแปรระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (TIM) และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STR) ที่มีลักษณะการแจกแจงเบ้ขวาแสดงว่ามีคะแนนค่อนข้างต่ำ และค่าเฉลี่ยของตัวแปรค่อนข้างต่ำ ในขณะที่พบว่า ตัวแปรทัศนคติของพี่เลี้ยง (ATT) บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง (PER) ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง (RED) การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง (TRA) การมอบหมายพี่เลี้ยง (ASS) บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง (MRF) สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (STP) และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (JOB) มีค่าความโด่งน้อยกว่าโค้งปกติ (ความโด่งมีค่าเป็นลบ) แสดงว่าในแต่ละตัวแปรนั้นมีการกระจายของข้อมูลมาก

ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้จากกลุ่มตัวอย่างสังกัดโรงพยาบาลในต่างจังหวัด พบว่า ข้อมูลของตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้มีค่าเป็นลบ) แสดงว่าในแต่ละตัวแปรนั้นมีคะแนนค่อนข้างสูง ยกเว้นตัวแปรแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง (MOV) และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (TIM) ส่วนการกระจายของข้อมูล พบว่า 7 ตัวแปรจาก 13 ตัวแปร มีการกระจายของข้อมูลน้อย ค่าความโด่งมากกว่าโค้งปกติ (มีค่าเป็นบวก)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 13 ตัวจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่วนกลางในกทม. กับกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในตจว. พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่วนกลางในกทม. มีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรส่วนใหญ่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลใน ตจว. คือ ด้านระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง (มีค่าเฉลี่ย 6.46 กับ 4.40) รองลงมาได้แก่ ด้านความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ทัศนคติของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง และสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในตจว. มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่วนกลางในกทม. คือ ด้านความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ (มีค่าเฉลี่ย 2.54 กับ 2.30) รองลงมาได้แก่ การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

สรุปได้ว่า โดยภาพรวมพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลส่วนกลางในกทม. มีลักษณะต่างๆ ของการเป็นพี่เลี้ยงสูงกว่าพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลใน ตจว. ยกเว้นด้านการฝึกอบรมของพี่เลี้ยง แต่พยาบาลสำเร็จใหม่ของโรงพยาบาลในตจว. กลับมีความเครียดในการทำงานต่ำกว่า และมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ของโรงพยาบาลส่วนกลางในกทม.

ตารางที่ 4.31 ค่าสถิติพื้นฐานบรรยายลักษณะตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น
ที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในส่วนกลาง และโรงพยาบาลในต่างจังหวัด

ตัวแปร	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
ค่าสถิติ													
สังกัดโรงพยาบาลในส่วนกลาง (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)													
X	4.26	4.32	3.63	4.41	4.62	4.26	3.07	4.49	6.46	4.31	2.30	4.00	3.82
S.D.	0.44	0.32	0.57	0.34	0.50	0.38	1.28	.530	3.98	0.39	0.86	0.32	0.54
ค่าสูงสุด	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.97	5.00	5.00	12.00	5.00	5.00	4.95	5.00
ค่าต่ำสุด	2.90	3.47	1.75	3.50	3.00	3.21	1.00	3.00	1.00	2.91	1.00	2.90	2.07
พิสัย	2.10	1.52	3.25	1.50	2.00	1.76	4.00	2.00	11.00	2.09	4.00	2.05	2.93
ความเบ้	-0.07	-0.18	-0.23	-0.35	-1.16	-0.56	-0.31	-0.61	0.31	-0.65	0.48	-0.13	-0.15
ความโค้ง	-0.28	-0.31	0.18	-0.28	0.68	0.04	-1.02	-0.66	-1.27	0.59	-0.22	0.97	0.06
สังกัดโรงพยาบาลในต่างจังหวัด													
X	4.24	4.23	3.61	4.24	4.59	4.12	3.18	4.38	4.40	4.18	2.54	3.98	3.93
S.D.	0.49	0.32	0.63	0.36	0.54	0.40	1.27	0.63	2.20	0.37	0.84	0.36	0.41
ค่าสูงสุด	5.00	4.97	5.00	4.95	5.00	4.87	5.00	5.00	12.00	4.94	4.00	4.75	4.80
ค่าต่ำสุด	3.00	3.43	1.83	3.20	2.50	3.21	1.00	2.75	0.00	3.30	1.00	3.15	2.80
พิสัย	2.00	1.53	3.17	1.75	2.50	1.66	4.00	2.25	12.00	1.65	3.00	1.60	2.00
ความเบ้	-0.33	-0.48	0.12	-0.64	-1.29	-0.39	-0.45	-0.81	0.91	-0.38	-0.02	-0.08	-0.22
ความโค้ง	-0.52	0.18	0.03	0.30	1.75	-0.50	-0.80	0.04	1.98	-0.20	-1.06	-0.45	0.47

2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายคุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล ของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมในตารางที่ 4.29 พบว่า คุณลักษณะของ
พยาบาลที่เลี้ยงในสังกัดกองทัพบกคือ มีทัศนคติต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยงสูง (4.26) มีบุคลิก
ภาพที่ดี (4.28) มีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงค่อนข้างสูง (3.62) มีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสูง
(4.34) มีภาวะผู้นำสูง (4.21) และได้รับการฝึกอบรมในระดับปานกลาง (3.11)

คุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในสังกัดกองทัพบกคือ มีความต้องการพี่เลี้ยงสูงมาก
(4.61) ภายหลังการมีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 3 เดือนพบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่มีความเครียดต่ำ (2.40)
มีสมรรถนะในการทำงานสูง (3.99) และมีความพึงพอใจในงานค่อนข้างสูง (3.87)

ส่วนการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงานซึ่งประเมินโดยพยาบาลสำเร็จใหม่พบว่า การมอบ
หมายพี่เลี้ยงมีความเหมาะสมมาก (4.45) และระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงโดยเฉลี่ยประมาณ 5.63
เดือน ซึ่งเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ที่ตอบว่า
ต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือดูแลประมาณ 4-6 เดือน

เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบกจากกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้หลักการจำแนกกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสูงและกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลต่ำ โดยใช้ผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นเกณฑ์จำแนกกลุ่ม ซึ่งผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาลนี้เป็นคะแนนเฉลี่ยจากผลรวมของตัวแปร 4 ตัวคือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยของผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาลระหว่าง $X - 0.5 \text{ S.D}$ คือ มีคะแนนระหว่าง 2.93 ถึง 3.73 จำนวน 57 คน และพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยของผลที่ได้จากการใช้ระบบที่เลี้ยงทางการพยาบาลระหว่าง $X + 0.5 \text{ S.D}$ คือ มีคะแนนระหว่าง 3.87 ถึง 4.60 จำนวน 64 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแสดงคุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล

ตัวแปร	กลุ่มที่มีประสิทธิผลต่ำ (n = 57)		กลุ่มที่มีประสิทธิผลสูง (n = 64)	
	mean	S.D.	mean	S.D.
ทัศนคติของพี่เลี้ยง	4.07	.46	4.39	.42
บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง	4.01	.29	4.51	.24
แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง	3.36	.59	3.89	.54
ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง	4.05	.34	4.58	.23
ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง	3.84	.35	4.48	.24
การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง	2.77	1.26	3.43	1.19

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงสูงกว่า ส่วนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุกตัวแปรมีค่าต่ำกว่าของกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงต่ำ

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลคือ มีทัศนคติต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยงสูง มีบุคลิกภาพดี มีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงสูง มีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสูง มีภาวะผู้นำสูง และได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยงมากเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง โมเดลการวัดจึงประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัวที่วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวคือ ตัวแปรแฝงด้านปัจจัยนำเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวได้แก่ ทศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง และความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ตัวแปรแฝงด้านกระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาลประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวได้แก่ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และตัวแปรแฝงด้านผลที่ได้จากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวได้แก่ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ดังนั้นการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจึงประกอบด้วย แบบวัด 13 ชุด รวมรายการคำถามทั้งสิ้น 135 รายการ และ 1 คำถามให้เติมคำตอบ ดังนั้นถ้าต้องใช้ทั้ง 136 รายการเป็นตัวแปรสังเกตได้มาวิเคราะห์โมเดลลิสเรลเต็มรูปของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลก็จะพบว่าตัวแปรและดัชนีไคสแควร์มีจำนวนมากจนทำให้การปรับโมเดลเป็นไปได้ยาก ดังนั้นตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 13 ตัวจึงมาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมในแบบวัดแต่ละชุดของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 193 คู่ของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่

3.1 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่วัดจากกลุ่มตัวอย่างโดยรวมใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โมเดลที่มีตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัว พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ -0.27 ถึง 0.90 และจำนวน 50 คู่ จาก 78 คู่ ที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ($p < .01$, $p < .05$) และมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวกรวม 62 คู่ โดยที่ขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.90 โดยตัวแปรสังเกตได้มีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 38.99 ถึงร้อยละ 63.05 เมื่อพิจารณาจากการทดสอบค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity พบว่า มีค่าเท่ากับ 1398.77 ($p < .001$) และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่า องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน และมีความเหมาะสมพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปร
สังเกตได้ 13 ตัวที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (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	1.000				
MRF	0.45**	0.78**	0.46**	0.82**	0.28**	0.90**	0.29**	0.62**	.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
S.D	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

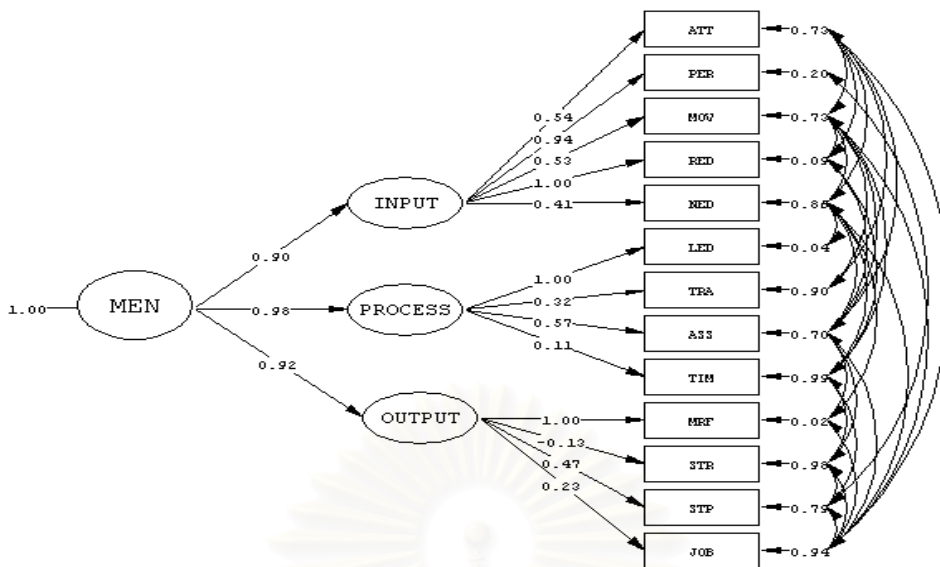
* p < 0.05 ** p < 0.01

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับสองได้ค่า Chi-square = 14.51, df = 33, p = 0.997, RMSEA = 0.00, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.97 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลวัดได้จากปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (INPUT) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (OUTPUT) มีค่า gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.06 – 0.70 ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้ด้าน ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และเมื่อพิจารณาที่ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัววัดได้จากค่า R² ซึ่งบอกค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้กับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความผันแปรในระดับตั้งแต่ต่ำถึงสูงมาก โดยค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบนำมาสร้างองค์ประกอบได้ดังสมการ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงไว้ในแผนภาพที่ 4.13 และตารางที่ 4.33

$$\text{INPUT} = 0.062 \text{ ATT} + 0.151 \text{ PER} + 0.057 \text{ MOV} + 0.509 \text{ RED} + 0.079 \text{ NED}$$

$$\text{PROCESS} = 0.701 \text{ LED} + 0.002 \text{ TRA} - 0.039 \text{ ASS} - 0.011 \text{ TIM}$$

$$\text{OUTPUT} = 1.079 \text{ MRF} - 0.023 \text{ STR} - 0.006 \text{ STP} - 0.037 \text{ JOB}$$



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

แผนภาพที่ 4.13 โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูป

ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูป

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ												R ²
	องค์ประกอบย่อย Input				องค์ประกอบย่อย Process				องค์ประกอบย่อย Output				
	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 < 0.01, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที่, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R² = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลเต็มรูปที่ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวข้างต้นนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ด้านระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นสำหรับโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัว โดยลดตัวแปรสังเกตได้ทั้งสองออก ผลการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวนี้ พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ -0.28 ถึง 0.90 และจำนวน 46 คู่จาก 55 คู่ ที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ($p < .01$, $p < .05$) โดยมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวกรวม 50 คู่ มีขนาดความสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.90 ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และตัวแปรสังเกตได้มีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 45.71 ถึงร้อยละ 70.22 เมื่อพิจารณาจากการทดสอบค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity พบว่า มีค่าเท่ากับ 1354.16 ($p < .001$) และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.86 แสดงว่า องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันและมีความเหมาะสมพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 4.35 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (n=193)

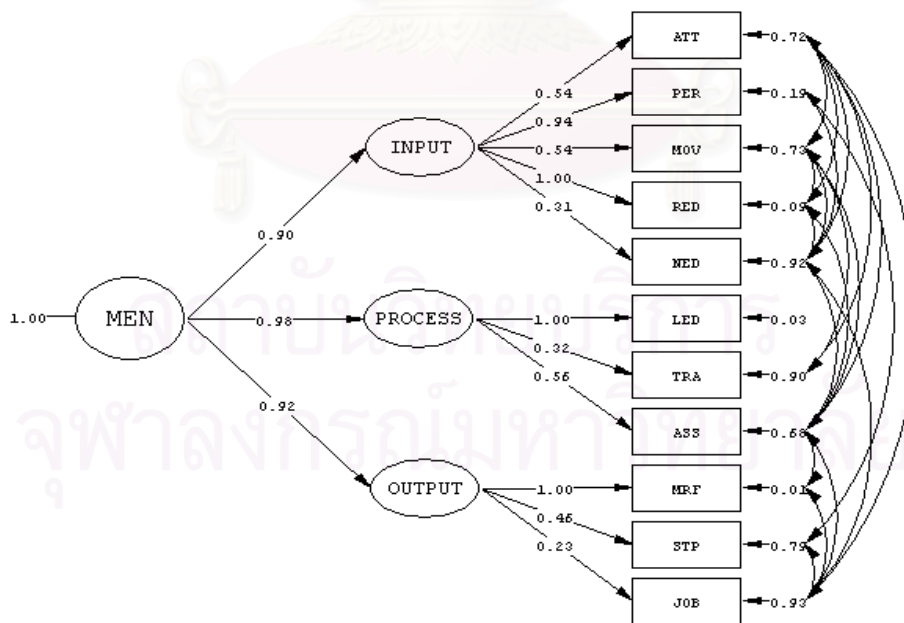
ตัวแปร	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED	TRA	ASS	MRF	STP	JOB
ATT	1.00										
PER	0.49**	1.00									
MOV	0.61**	0.46**	1.00								
RED	0.43**	0.86**	0.41**	1.00							
NED	-0.03	0.34**	-0.01	0.36**	1.00						
LED	0.46**	0.82**	0.47**	0.88**	0.27**	1.00					
TRA	0.29**	0.27**	0.36**	0.29**	0.04	0.31**	1.00				
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
S.D	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 = .000											
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .864											

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับที่สองขององค์ประกอบย่อย 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 ทั้งนี้ประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลวัดจากปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (INPUT) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (OUTPUT) มีค่า gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า ทุกตัวมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าตั้งแต่ -0.06 – 0.70 และเมื่อพิจารณาที่ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัววัดได้จากค่า R² ซึ่งบอกค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้กับประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความผันแปรในระดับต่ำถึงสูงมาก โดยค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบนำมาสร้างองค์ประกอบได้ดังสมการ และส่วนผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในแผนภาพที่ 4.14 และตารางที่ 4.36

$$\begin{aligned} \text{INPUT} &= 0.049 \text{ ATT} + 0.190 \text{ PER} + 0.061 \text{ MOV} + 0.530 \text{ RED} - 0.044 \text{ NED} \\ \text{PROCESS} &= 0.769 \text{ LED} + 0.005 \text{ TRA} + 0.001 \text{ ASS} \\ \text{OUTPUT} &= 1.098 \text{ MRF} - 0.005 \text{ STP} - 0.011 \text{ JOB} \end{aligned}$$



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

แผนภาพที่ 4.14 โมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป

ตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น
พี่เลี้ยงทางการพยาบาล 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									0.26
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										

** $p < 0.01$, b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = คะแนนที, FSR = ส.ป.ส. คะแนนองค์ประกอบ, R^2 = ความเที่ยง, --- = ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากการบังคับพารามิเตอร์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับที่สองของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลทั้งโมเดลเต็มรูป และโมเดลลดรูป พบว่า ตัวแปรแฝงทั้งสามคือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (INPUT) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (OUTPUT) ส่งอิทธิพลต่อประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้เท่ากันคือมีค่า gamma เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบส่วนใหญ่มีค่าเป็นบวก

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือ และโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาคุณลักษณะพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ประการที่สอง เพื่อพัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ประการที่สาม เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และประการสุดท้าย เพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่หนึ่งเป็นการพัฒนารอบแนวคิดของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ขั้นตอนที่สองเป็นการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และขั้นตอนที่สามเป็นการตรวจสอบเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและงานวิจัยเพื่อสร้างกรอบแนวคิดของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรตามกรอบแนวคิดโดยกำหนดรูปแบบการวัดเป็นมาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรายการคำถามตามกรอบแนวคิดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลตามนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปร เป็นรายการคำถามทั้งสิ้น 137 รายการ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหกท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงเพื่อนำไปทดลองใช้เครื่องมือวัดกับกลุ่มเป้าหมาย และท้ายสุดนำผลการทดลองใช้เครื่องมือวัดมาปรับปรุงเครื่องมือวัดที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โดยการนำเครื่องมือวัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่จำนวน 193 คู่ ของโรงพยาบาล 16 แห่งจาก 37 แห่งในสังกัดกองทัพบก ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดด้านความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน ส่วนการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในโปรแกรม LISREL

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

คุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย ทักษะจิตของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง โดยหน่วยงานหรือองค์กรต้องให้การสนับสนุนและเสริมสร้างการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงด้าน ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และผลที่ได้จากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาลคือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ผลการศึกษาค้นคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยง คุณลักษณะพยาบาลสำเร็จใหม่ และลักษณะการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงานจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ 13 ตัวแปรของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงคุณลักษณะด้าน ทักษะจิต บุคลิกภาพ แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำ และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงที่ได้รับจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พยาบาลสำเร็จใหม่มีความต้องการพี่เลี้ยงอยู่ในระดับสูงมาก มีสมรรถนะในการทำงานและความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง แต่มีความเครียดในงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหน่วยงานมีคุณภาพการมอบหมายพี่เลี้ยงสูง จัดระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงให้เพียงพอกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.63 เดือนซึ่งพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.10) ต้องการมีพี่เลี้ยงนานประมาณ 4-6 เดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณลักษณะพยาบาลที่เลี้ยงหรือบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง คุณลักษณะพยาบาลสำเร็จใหม่ และความต้องการให้หน่วยงานหรือผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในข้างต้น โดยเสนอแนะว่า การมอบหมายพี่เลี้ยงหน่วยงานควรมีรูปแบบชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน มีการคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง และพี่เลี้ยงกับพยาบาลสำเร็จใหม่ต้องทำงานในหอผู้ป่วยหรือคลินิกเดียวกันเพื่อจะได้ปฏิบัติงานในเวลาเดียวกันซึ่งเหมาะสมต่อการดูแลสอนงานและติดตามประเมินผล นอกจากนี้หน่วยงานควรจัดผู้ประสานงานซึ่งอาจเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือดูแลแก้ปัญหาให้ทั้งสองฝ่าย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงใช้หลักการจำแนกกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสูงและกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลต่ำด้วยผลที่

ได้จากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล 4 ตัวคือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ พบว่า กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลการวัดประสิทธิผลฯ ที่กล่าวมาแล้ว

2. ผลการพัฒนาโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

ผลจากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (mentoring effectiveness in nursing: MEN) หมายถึง ระดับของความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นโมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) กล่าวคือ ประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเป็นผลรวมของประสิทธิผลของ 1) ปัจจัยนำเข้าที่มาจากคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ทัศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง และความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 2) กระบวนการหรือการดำเนินการของระบบพี่เลี้ยงที่เป็นปัจจัยที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องจัดให้หรือส่งเสริมให้พี่เลี้ยง ประกอบด้วย ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และ 3) ผลผลิตที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

3. ผลการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การสร้างข้อคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 1 มีรายการคำถามทั้งสิ้น 137 รายการ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดท่าน โดยมีค่าดัชนี IOC ผ่านเกณฑ์จุดตัดคือ 0.50 เป็นจำนวน 114 ข้อคำถาม และข้อที่มีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1 จำนวน 42 ข้อ ภายหลังจากปรับปรุงรายการคำถามตามคำแนะนำได้รายการคำถาม 134 รายการและนำไปทดลองครั้งที่ 1 ให้กับกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่จำนวน 3 คู่ และสัมภาษณ์ความ

เข้าใจในรายการคำถามเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนการทดลองครั้งที่ 2 ใช้กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลสำเร็จใหม่จำนวน 20 คู่ แล้วนำมาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดด้วยค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในมีค่าระหว่าง 0.48–0.97 ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามก่อนการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

เครื่องมือวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับจาก 1-5 รวมเป็นรายการคำถามทั้งสิ้น 135 รายการ ประกอบด้วย 1) ทศนคติของพี่เลี้ยง 10 รายการ 2) บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง 15 รายการ 3) แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง 10 รายการ 4) ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง 10 รายการ 5) ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 4 รายการ 6) ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง 19 รายการ 7) การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง 2 รายการ 8) การมอบหมายพี่เลี้ยง 4 รายการ 9) บทบาทหน้าที่การเป็น พี่เลี้ยง 27 ข้อ 10) ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 8 ข้อ 11) สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 10 ข้อ และ 12) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ 15 ข้อ ส่วนระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง 1 ข้อ เป็นคำถามให้เติมคำตอบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่จำนวน 193 คู่ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ระหว่างปี พ.ศ. 2542–2546 ของโรงพยาบาล 16 แห่ง จาก 37 แห่งในสังกัดกองทัพบก

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามโครงสร้างพบว่า เครื่องมือวัดมีความตรงตามโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับที่สอง สรุปผลได้ว่า โมเดลองค์ประกอบทั้ง 12 องค์ประกอบย่อยของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยค่าไค-สแควร์ที่ได้มีความแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นโมเดลย่อยทั้ง 12 โมเดลมีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันแบบอันดับที่สองของโมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกได้

ผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลด้วยค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Crobach's alpha coefficient) พบว่า เครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์สูง โดยองค์ประกอบ 12 องค์ประกอบของมาตราวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.85 ถึง 0.98 และทั้งฉบับมีความเที่ยงเท่ากับ 0.97

4. ผลการตรวจสอบผลการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 14.51, df = 33, p = 0.997, RMSEA = 0.00, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.97) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้ด้าน ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ตัวบ่งชี้ที่น้ำหนักที่สำคัญ 3 อันดับแรกคือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกสูงสุดได้ร้อยละ 63.05 โดยแต่ละตัวแปรสังเกตได้มีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 0.58 ถึงร้อยละ 38.99

โมเดลประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล โมเดลลดรูป (ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้ด้าน ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 11.27, df = 21, p = 0.96, RMSEA = 0.00, RMR = 0.02, GFI = 0.99, AGFI = 0.97)) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้พบว่า มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้ด้าน ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง และความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ตัวบ่งชี้ที่น้ำหนักที่สำคัญ 3 อันดับแรกคือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกสูงสุดได้ร้อยละ 70.22 โดยแต่ละตัวแปรสังเกตได้มีค่าความแปรปรวนร่วมกันระหว่างร้อยละ 0.71 ถึงร้อยละ 45.71

ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทั้งโมเดลเต็มรูป และโมเดลลดรูป พบว่า ตัวแปรแฝงคือ ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (INPUT) กระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาล (PROCESS) และผลที่ได้จากใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล (OUTPUT) ส่งอิทธิพลต่อประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลด้วยค่า gamma ที่เท่ากันคือ 0.90, 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. กรอบแนวคิดการวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

การสร้าง ความหมายของกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ได้มาจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยงของ Clutterbuck (1998) และ Kram (1983 & 1985) และการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 27 เรื่อง โดยได้ตัวชี้วัดสำคัญ 13 ตัว การจัดตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบเกณฑ์การวัดความมีประสิทธิภาพของ Hoy & Miskel (2001) ซึ่งเสนอแนะการใช้ความเป็นพหุของเกณฑ์ (multiple criteria) เลือกตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ความมีประสิทธิภาพของแต่ละตัวที่สำคัญและเหมาะสมในการเป็นตัวแทนเข้าสู่ระบบการวัดประสิทธิผลที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และปัจจัยผลผลิต เพื่อการวัดประสิทธิผลให้ครอบคลุมได้ทุกด้าน ดังนั้นแนวคิดของประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลจึงมีลักษณะดังนี้

ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านปัจจัยนำเข้า	ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านกระบวนการ	ตัวชี้วัดความมีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ด้านผลผลิต
<ul style="list-style-type: none"> ● ทักษะของพี่เลี้ยง ● บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง ● แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ● ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ● ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง ● การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง ● การมอบหมายพี่เลี้ยง □ ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ● บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ● ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ● สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ ● ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

จากกรอบแนวคิดนี้อธิบายได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงประกอบด้วย ทักษะของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจของพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง นอกจากนี้ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ก็มีความสำคัญในการผลักดันให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความตั้งใจในการเรียนรู้ ทั้งนี้องค์กรหรือหน่วยงานต้องสนับสนุนหรือเสริมสร้างพยาบาลพี่เลี้ยงด้าน ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง (ด้านการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยง) กำหนดลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยงที่เหมาะสม และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงที่เพียงพอกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยผลที่คาดหวังว่าจะได้จากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล คือ การทำบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงดีขึ้น ลดความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ เพิ่มสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

เมื่อพิจารณาจากผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบย่อยทั้งสิบสององค์ประกอบ และผลการตรวจสอบโมเดลการวัดฯ พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นกรอบแนวคิดการวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีความเหมาะสมในการที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และองค์การทางวิชาชีพการพยาบาลได้

2. คุณลักษณะของพยาบาลที่จะพัฒนาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก คือ ทักษะคติของพี่เลี้ยงสูง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงที่ดี แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงสูง มีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสูง และมีบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงสูง นอกจากนี้การฝึกอบรมของพี่เลี้ยงด้านการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยงนั้นต้องเพียงพอ

คุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในสังกัดกองทัพบกที่พึงประสงค์ มีความต้องการพี่เลี้ยงสูง กล่าวคือ ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแลช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความเครียดลดลง มีสมรรถนะในการทำงานสูง และมีความพึงพอใจในงานค่อนข้างสูงขึ้นไป

ลักษณะการจัดระบบพี่เลี้ยงของหน่วยงาน และระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงต้องเพียงพอกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ซึ่งส่วนใหญ่มีความต้องการมีพี่เลี้ยง 4-6 เดือน

คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลต้องมีทัศนคติต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยงสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา ปิยะปรภรณ์ชัย (2538) ที่ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาคุณลักษณะการเป็นพี่เลี้ยงที่ดีของพยาบาลประจำการ ในขณะที่สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นคุณลักษณะหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ เช่นเดียวกับ ธานี กล่อมใจ และคณะ (2542) พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งในแปดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วน Eby et al. (2000) ศึกษาเรื่อง มุมมองของผู้อยู่ในอุปถัมภ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านลบของพี่เลี้ยง: การจัดกลุ่มประเภท ซึ่งระบุว่า ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และรูปแบบการทำงานของพี่เลี้ยง เป็นปัจจัยทั้งเชิงบวก และลบต่อประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมพี่เลี้ยง ในมุมมองที่กลับกัน Ragins, Cotton, & Miller (2000) ศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของประเภทของพี่เลี้ยง คุณภาพของสัมพันธภาพ และการออกแบบโปรแกรมส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่องานและวิชาชีพ

บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงเป็นอีกคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลประจำการที่จะพัฒนาเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) กล่าวว่า ผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเชื่อว่า พี่เลี้ยงที่ดีต้องมีคุณลักษณะ บทบาทการเป็นครูและผู้ชี้แนะ มีบุคลิกภาพเป็นผู้นำ ฉลาด รับผิดชอบดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีวิสัยทัศน์กว้าง มีทักษะการติดต่อประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นผู้นิเทศที่ดี มีการประเมินผล และมุ่งพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ragins & Scandura (1997) และ Eby et al. (2000) ขณะที่ Lee et al. (2000) ศึกษา บทบาทของบุคลิกภาพและค่านิยมต่อโปรแกรมพี่เลี้ยง พบว่า บุคลิกภาพของพี่เลี้ยงเหมาะสมที่จะใช้ในการจับคู่ และมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันและความสำเร็จของการจัดโปรแกรมเหมือนกับ Parvin (2001) พบว่า พี่เลี้ยงที่ดีต้องมีบุคลิกของการเป็นผู้บงการให้น้อยที่สุด

Lima (2004) ศึกษาเรื่องคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพและแรงจูงใจกับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงพบว่า 1) แรงจูงใจจากปัจจัยภายในของพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเป็นพี่เลี้ยงมากที่สุด 2) พี่เลี้ยงที่มีบุคลิกภาพแบบผู้แสดงออกและแบบผู้เอื้ออารมีแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และ 3) บุคลิกภาพและแรงจูงใจของพี่เลี้ยงมีผลโดยตรงต่อบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่ให้ความมุ่งมั่นด้านอาชีพหรือมุ่งมั่นด้านจิตสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า การมีพี่เลี้ยงที่แสดงบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงด้านอาชีพช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับการเรียนของผู้อยู่ในอุปถัมภ์

แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงมีระดับสูง แสดงว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างนี้มีความเหมาะสมในการพัฒนาเป็นพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับพี่เลี้ยงที่ดี Westanmo (2000) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง กระบวนการพี่เลี้ยงในผู้ประกอบกร: มุมมองจากพี่เลี้ยง เพื่อค้นหาปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีประสิทธิผลของกระบวนการพี่เลี้ยง พบว่า คุณลักษณะที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกพี่เลี้ยง คือ มีประสบการณ์สูง มีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีเครือข่าย มีเวลาให้และเต็มใจช่วยเหลือ และมีการกระตุ้นและแรงจูงใจสูง ทั้งนี้ Westanmo เสนอแนะว่า การกระตุ้นและแรงจูงใจนั้นต้องมีทั้งในพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในความดูแลจึงจะทำให้การใช้กระบวนการพี่เลี้ยงเกิดประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Parvin (2001) ที่ว่า แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ได้แก่ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และมีรางวัลเป็นค่าตอบแทน

ในขณะเดียวกันผู้อยู่ในอุปถัมภ์ต้องมีแรงจูงใจ คือ ความปรารถนาที่จะเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จด้วย ทั้งนี้แรงจูงใจในผู้อยู่ในอุปถัมภ์บางครั้งนิยมเรียกว่า “ความต้องการพี่เลี้ยง” ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้แรงจูงใจของพยาบาลสำเร็จใหม่จึงเป็นตัวแปรอีก

ตัวหนึ่งให้ชื่อว่า “ความต้องการพี่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่” ผลการวิเคราะห์พบว่า มีระดับสูงมาก แสดงว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่เห็นถึงความต้องการจำเป็นในการมีพี่เลี้ยง ซึ่งตรงกับแนวคิดวิเคราะห์ตามแบบของ Kram (1988, อ้างถึงใน Baker, 2002) ที่กล่าวว่า หน้าที่และบทบาทของพี่เลี้ยงต่อผู้ที่อยู่ในความดูแลมีมากมายขึ้นอยู่กับความต้องการจำเป็นของผู้ที่อยู่ในความดูแล ความสามารถของพี่เลี้ยง และข้อตกลงของทั้งสองฝ่ายร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parvin (2001) และ Allen & Eby (2003)

ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงมีระดับสูง แสดงว่าโดยรวมพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงดี สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) เรื่อง ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงมีคะแนนค่อนข้างสูง ทั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540); ชุตติมา มาลัย และคณะ (2545) และ อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุกสิลา (2546) เสนอแนะว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงโดยการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้มีประสิทธิผลในการเป็นพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงประกอบด้วยความพร้อมในการพยาบาล และความพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ทักษะคิดต่อวิชาชีพและการเป็นพี่เลี้ยง บุคลิกภาพ แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงสูง ภาวะผู้นำ และการได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาล และการเป็นพี่เลี้ยงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการเป็นพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล

3. องค์ประกอบที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องสนับสนุนหรือเสริมสร้างให้พี่เลี้ยง

ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องสนับสนุนหรือเสริมสร้างให้พี่เลี้ยงคือ ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายงาน และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงให้เพียงพอกับความต้องการของบุคลากร

ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงมีระดับสูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sosik & Godshalk (2000) พบว่า ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ แต่ในมุมมองของ Parsons (1995) เชื่อว่า ระบบพี่เลี้ยงก่อให้เกิดการพัฒนาภาวะการเป็นผู้นำของพี่เลี้ยง และ ผู้ที่อยู่ในความอุปถัมภ์เป็นรายบุคคล

การฝึกอบรมของพี่เลี้ยงมีระดับปานกลาง แต่เมื่อสอบถามว่ามีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมหรือสัมมนาการเป็นพี่เลี้ยงในระยะเวลา 1 ปี ก่อนการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงพบว่า มีเพียงร้อยละ 20.70 เท่านั้นที่ได้รับการอบรม นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงในการเข้ารับการอบรมก็มี

ความแตกต่างกันมากตั้งแต่ 5-40 ชั่วโมง โดยมีค่าพิสัยเท่ากับ 50.00 (สภาพพยาบาลกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการฝึกอบรมทางการพยาบาลอย่างน้อย 50 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ในระยะเวลา 5 ปีของการได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) และมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ 5.49 ชั่วโมง สำหรับประโยชน์ของการฝึกอบรมการเป็นพี่เลี้ยง Fowler (2002) ยืนยันว่า ความรู้และการฝึกอบรมที่องค์กรจัดให้นอกจากจะช่วยให้พี่เลี้ยงมีความพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่ และมีความมั่นใจในแนวทางการปฏิบัติบทบาท แล้วยังพบว่าเป็นการสร้างความเชื่อมั่นต่อพี่เลี้ยงว่าองค์กรให้ความสำคัญและประโยชน์ในระบบพี่เลี้ยง ดังนั้นพี่เลี้ยงที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการเป็นพี่เลี้ยงจึงมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ และยอมรับในสัมพันธภาพมากขึ้น ถึงแม้ว่าการมีประสบการณ์สูงจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงมากขึ้น แต่การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติของบุคลากร ก็จะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น และเป็นวิถีที่ดีในการสร้างความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง (Goldstein, 1993; อ้างถึงใน อัจฉรา บุญหนุน และ สุกัญญา ประจักษ์ศิลป, 2546)

การมอบหมายพี่เลี้ยงมีระดับสูง แสดงว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในพยาบาลพี่เลี้ยงและระบบพี่เลี้ยงที่หน่วยงานจัดให้ นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ (formal mentoring) คิดเป็นร้อยละ 86.00 จากผลการศึกษาของ Ragins, Cotton, & Miller (2000); Allen & Eby (2003) และ Hopkins(2003) พบว่า รูปแบบการมอบหมายพี่เลี้ยง (แบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ) และการจับคู่ระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ส่งผลต่อสัมพันธภาพ และประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง นอกจากนี้ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) และ Hayes (2000) มีข้อค้นพบตรงกันว่า การมีอิสระในการเลือกพี่เลี้ยงและผู้อยู่ในความอุปถัมภ์เองเป็นความต้องการของทั้งสองฝ่าย และจะส่งผลต่อ สัมพันธภาพ และประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงสูงกว่าการจัดให้โดยหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามความอิสระในการจับคู่นี้เป็นไปได้ยากมากในการปฏิบัติจริง ดังนั้นลักษณะการมอบหมายงานส่วนใหญ่จึงพบว่าเป็นการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ กล่าวคือหน่วยงานจัดสรรให้ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Mathews et al. (2002) ว่า การมอบหมายพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการประสบความสำเร็จได้น้อยมากเนื่องจากขาดโครงสร้างในการดำเนินการ ขึ้นตรงกับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย และไม่มี การควบคุมกำกับ ดังนั้นการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการจึงเป็นที่นิยม และประสบความสำเร็จในองค์กรต่างๆ ทั่วโลก

ระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.63 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.10) ที่ต้องการมีพี่เลี้ยงนานประมาณ 4-6 เดือน แสดงว่าโดยรวมหน่วยงาน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา

และคณะ (2541) ที่พบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 55.8 ต้องการให้หน่วยงานจัดระบบพี่เลี้ยงให้ในระหว่าง 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ 4 เดือน ซึ่งตรงกับการศึกษาของยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่เผชิญกับความเครียดใน 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน ส่วน นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นภายหลังปฏิบัติงานครบ 6 เดือน

สรุปได้ว่า ถ้าองค์กรหรือผู้บริหารต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล องค์กรต้องเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงด้าน ภาวะผู้นำ สนับสนุนการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงทั้งด้านการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยง กำหนดลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยงที่เหมาะสม และจัดระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยงที่เพียงพอกับความต้องการและสภาพความเป็นจริงของพยาบาลสำเร็จใหม่และองค์กร

4. ผลที่ได้รับจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล

ผลที่ได้รับจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล คือ บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงมีระดับสูง แสดงว่าโดยรวมพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยงได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฟินิจ ปรีชานนท์ (2531); บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533); ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540); วิชญาพร สุวรรณเทน (2541); ชูติมา มาลัย และคณะ (2545); อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) ต่างศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงหรือโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการวิจัยกึ่งทดลองใช้สองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ต่างมีเป้าหมายหลักเพื่อหาวิธีและแนวทางที่จะเพิ่มประสิทธิผลของบทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงที่เชื่อมั่นว่าจะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลสำเร็จใหม่ต่อไป

ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีระดับต่ำ แสดงว่าการมีพี่เลี้ยงช่วยพยาบาลสำเร็จใหม่มีความเครียดในการทำงานลดลง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) เรื่อง ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 9.90 เชื่อว่าการมีพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยลดความวิตกกังวล แต่เมื่อวัดระดับความวิตกกังวลด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่การ

ศึกษาของ ยูพาพิน คีรโพธิ์งาม และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่มีความยากลำบากในการปฏิบัติงานหรือเผชิญกับความเครียดใน 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงานในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยอาการหนักและวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล การขาดประสบการณ์ในการทำงาน และการปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับนิโอบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) พบว่า ภายหลังจากการปฏิบัติงานครบ 6 เดือนพยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นระดับปานกลาง ในด้านความมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อถือที่ได้รับจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงาน ข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Allen et al. (1999) เรื่อง การขาดแคลนทางสังคมและความเครียดของผู้มาใหม่: สัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานเปรียบเสมือนแหล่งเก็บก้อนหิน พบว่า บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงที่เป็นเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดแคลนทางสังคม และการเผชิญกับความเครียด ซึ่งหมายถึง ความเครียดของผู้มาใหม่ลดลงหรือผ่อนคลายลงเมื่อได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพของพี่เลี้ยง

สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีระดับสูง แสดงว่าโดยรวมพยาบาลสำเร็จใหม่มีสมรรถนะในการทำงานดีภายหลังจากมีพี่เลี้ยงดูแลอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ นิโอบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีภายหลังจากการปฏิบัติงานครบ 6 เดือนแล้ว โดยมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการตัดสินใจในคลินิก ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่มีระดับสูง แสดงว่าโดยรวมพยาบาลสำเร็จใหม่มีความพึงพอใจในงานดีขึ้นภายหลังจากมีพี่เลี้ยงดูแลอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ นิโอบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) พบว่า ภายหลังจากการปฏิบัติงานครบ 6 เดือน พยาบาลสำเร็จใหม่ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Ragins et al. (2000) และ Scandura (1997) พบว่า ผู้ที่มีพี่เลี้ยงดูแลจะมีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันกับงาน มีความก้าวหน้า และมีทัศนคติเชิงบวกต่องานมากกว่าผู้ที่ไม่มีพี่เลี้ยง

สรุปได้ว่า การประเมินผลหรือการติดตามผลการมีพี่เลี้ยงและระบบพยาบาลพี่เลี้ยงองค์กรหรือผู้จัดหลักสูตรสามารถใช้เกณฑ์การประเมินที่ครอบคลุมทั้งสี่ด้านของบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

5. ความตรงตามโครงสร้างประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก พบว่า โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลได้สูงสุด โดยอธิบายได้ร้อยละ 63.05 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้ ไค-สแควร์พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลวัดได้จาก กระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Process) ผลผลิตที่เกิดจากใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Output) และปัจจัยนำเข้าเพื่อการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล (Input) โดยที่มีค่า gamma เท่ากับ 0.98, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ แสดงว่า องค์ประกอบทั้งสามนี้มีมีบทบาทสำคัญใกล้เคียงกันในการใช้วัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กระบวนการใช้ที่เลี้ยงทางการพยาบาลมีค่ามากกว่าองค์ประกอบอื่นๆ เล็กน้อยนั้น อาจจะสามารถจากการที่องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยตัวบ่งชี้สำคัญที่ส่งผลต่อองค์ประกอบผลผลิต เช่น การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง การมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง Fowler (2002) กล่าวว่า ความรู้และการฝึกอบรมที่องค์กรจัดให้เพื่อช่วยพี่เลี้ยงให้มีความพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่ และมีความมั่นใจในแนวทางการปฏิบัติบทบาท นอกจากนี้ยังเป็นการเน้นย้ำให้พี่เลี้ยงรับรู้ว่าองค์กรให้ความสำคัญและเล็งเห็นประโยชน์ของระบบพี่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Goldstein (1993; อ้างถึงใน อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์, 2546) ว่า การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ (การฝึกอบรม) เป็นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร

การมอบหมายพี่เลี้ยง ผลการศึกษาของ Ragins, Cotton, & Miller (2000); Allen & Eby (2003) และ Hopkins (2003) พบว่า รูปแบบการมอบหมายพี่เลี้ยง (แบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ) และการจับคู่ระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ส่งผลต่อสัมพันธภาพ และประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยง ถึงแม้ว่าผลการวิจัยของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) และ Hayes (2000) ชี้แนะว่า การมีอิสระในการเลือกพี่เลี้ยง หรือการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการจะส่งผลต่อสัมพันธภาพ และประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงสูงกว่าการจัดให้โดยหน่วยงาน แต่ในการปฏิบัติจริงเป็นไปได้ยากมาก ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Mathews et al. (2002) ว่า การมอบหมายพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการประสบความสำเร็จได้น้อยมากเนื่องจากขาดโครงสร้างในการดำเนินการ ขึ้นตรงกับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย และไม่มีการควบคุมกำกับ ดังนั้นการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการจึงเป็นที่นิยม และประสบความสำเร็จในองค์กรต่างๆ ทั่วโลก ดังนั้น ถ้าการมอบหมายพี่เลี้ยงเป็นการจับคู่ที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดประสิทธิผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงานเป็นผลลัพธ์สุดท้าย

แม้ว่าองค์ประกอบด้านระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงพบว่า ไม่ช่วยสนับสนุนให้องค์ประกอบกระบวนการใช้พี่เลี้ยงทางการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล เนื่องจากค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 5.63 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.10) ที่ต้องการมีพี่เลี้ยงนานประมาณ 4-6 เดือน แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครกับโรงพยาบาลในต่างจังหวัดพบว่า ระยะเวลาการมีพี่เลี้ยงโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.46 เดือนซึ่งมากกว่าโรงพยาบาลในต่างจังหวัด 4.40 เดือน แสดงว่า ผู้บริหารมีความคิดเห็นแตกต่างกันในด้านการให้ความสำคัญต่อระบบพี่เลี้ยงและดูเหมือนว่าพยาบาลสำเร็จใหม่ในกทม. ได้รับโอกาสมากกว่ากลุ่มในตจว. แต่ถ้าหากพิจารณาภาระของงานแล้วก็ดูเหมาะสมเนื่องจากลักษณะงานในโรงพยาบาลใหญ่มีมากกว่าและมีความซับซ้อนมากกว่ากัน ดังนั้นแม้ว่าผู้บริหารควรจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่ก็อาจมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรและสถานภาพความเป็นจริงของหน่วยงานนั้น

ตัวอย่างเช่น พยาบาลสำเร็จใหม่ได้เสนอแนะในคำถามปลายเปิดว่า ในระยะ 1-3 เดือนแรกให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิดในขณะที่ปฏิบัติงาน มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนช่วงหลังให้ช่วยเหลือดูแลห่างๆ ตามสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการและความต้องการจำเป็นของพยาบาลสำเร็จใหม่ นับว่าเป็นข้อเสนอแนะที่ดีมาก และเป็นข้อเท็จจริงที่ผู้บริหารควรรับไปเป็นแนวทางในการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก คือ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหาร

สารสนเทศที่ได้จากการศึกษานี้สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลตามแนวทางของสภาการพยาบาลกำหนด และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีแบบแผน และมีแนวทางการวัดประสิทธิผลการจัดระบบพี่เลี้ยงทางการพยาบาล ดังนี้

1.1 การสร้างหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยง กรอบแนวคิดทางทฤษฎีของประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลเหมาะสมสำหรับการนำไปสร้างกรอบแนว

คิดของหลักสูตร โดยการจัดขอบเขตเนื้อหาสาระและประเด็นสำคัญของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านที่บ่งชี้คุณลักษณะการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลคือ ทศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และการฝึกอบรมของพี่เลี้ยงด้านการพยาบาลและการเป็นพี่เลี้ยง นอกจากนี้โมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลได้เสนอแนวทางการวัดและประเมินผลของการจัดหลักสูตรไว้เป็นแนวทางเดียวกัน

1.2 เครื่องมือการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลสำเร็จใหม่

1.3 ผลการวิจัยได้นำเสนอสารสนเทศของโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกซึ่งประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ และคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผล 6 ตัวบ่งชี้ พบว่า โดยรวมพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบกกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูง ดังนั้นผู้บริหารควรพยายามดำรงรักษาลักษณะดังกล่าวไว้เพื่อความแข็งแกร่งขององค์กร แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้รับรู้ยังต้องพัฒนาแก้ไขในด้านต่างๆ เช่น การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงน้อยมาก (ร้อยละ 20.70) และข้อมูลจากคำถามปลายเปิดพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีความต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการรับหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับการมอบหมายการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงครั้งแรก การเสริมแรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยงโดยการรับรองเป็นหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในสภากาชาดพยาบาล และกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบประจำปีให้ชัดเจนและยุติธรรม ส่วนด้านระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง พยาบาลสำเร็จใหม่ต้องการมีพี่เลี้ยงอย่างน้อย 4-6 เดือน ดังนั้นผู้บริหารต้องวางแผนงานและอนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของพยาบาลประจำการ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาบุคลากรสามารถใช้ผลการวิจัยไปปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 การคัดสรรพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับโครงการพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งนี้ส่วนของเครื่องมือวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในการคัดสรรพยาบาลพี่เลี้ยงประกอบด้วย แบบวัด 6 ชุดคือ ทศนคติของพี่เลี้ยง บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง แรงจูงใจของพี่เลี้ยง ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

2.2 ประเมินความต้องการของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงจะประเมินความต้องการด้านการฝึกอบรม ส่วนพยาบาลสำเร็จใหม่ประเมินความต้องการพี่เลี้ยง ลักษณะการมอบหมายพี่เลี้ยง และระยะเวลาของการมีพี่เลี้ยง

2.3 การออกแบบการพัฒนาหลักสูตรหรือโครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล และเหมาะสมกับความต้องการของทั้งสองฝ่าย

2.4 กำหนดตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินผลโครงการ จากผลของการพัฒนาเครื่องมือวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลนี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลการพัฒนาทักษะพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยแบบวัด 8 ชุด คือ คุณภาพการฝึกอบรมพี่เลี้ยง คุณภาพการมอบหมายพี่เลี้ยง ระยะเวลาการมีพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

3. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลโดยใช้โมเดลปัจจัยนำเข้า-กระบวนการ-ผลผลิต (input-process-output model) สามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรทั่วไปได้

4. เครื่องมือวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับพยาบาลประจำการในสังกัดกองทัพบก ดังนั้นหากต้องการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่มีลักษณะแตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ควรต้องมีการทบทวนและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อน และสามารถปรับเนื้อหาในข้อคำถามได้ตามความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามน่าจะคงองค์ประกอบสำคัญไว้เหมือนเดิม

5. การวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างขององค์ประกอบย่อยในโมเดลการวัดที่คล้ายคลึงกับโมเดลการวัดประสิทธิผลพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกนี้ ในกรณีที่ประสบปัญหาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบย่อยองค์ประกอบใดองค์ประกอบใดหนึ่ง เช่นเดียวกับองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ของโมเดลนี้ พบสถานะเมทริกซ์ในการวิเคราะห์ไม่เป็นบวกแน่นอน ผลการวิเคราะห์ไม่สมบูรณ์ ปรากฏคำเตือนว่า “WARNING: Matrix to be analyzed is not positive definite, ridge option taken with ridge constant = 10.00 ค่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมเกือบทุกตัวมีค่าต่ำผิดปกติ และปรากฏข้อความ FATAL ERROR: Matrix to be analyzed is not positive definite) ตามมา การแก้ไขด้วยการปรับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมใช้ “RIDGE” order อีกครั้ง โดยเขียนคำสั่งของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบรรทัด OU เพิ่มคำสั่ง RC ตามที่ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) แนะนำ ผลการวิเคราะห์ที่ได้มีความสมบูรณ์แต่ค่ายังคงมีความผิดปกติปรากฏคำ

เตือนว่า “ WARNING: Matrix to be analyzed is not positive definite, ridge option taken with ridge constant = 1000.00 ค่าเมทริกซ์ความแปรปรวนรวมมีค่าต่ำมากน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าต่ำมากและบางค่าติดลบ และค่าความคลาดเคลื่อนสูง จึงนำผลการวิเคราะห์ปรึกษาหารือ ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย ได้รับคำแนะนำตามขั้นตอนดังนี้

5.1 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปร

5.2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวแปร (component) ตามผลการศึกษาทฤษฎีหรือแนวคิดขององค์ประกอบนั้น เนื่องจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยไม่กำหนดเงื่อนไขด้วยจำนวนกลุ่มตัวแปรจะพบว่า ข้อคำถามขององค์ประกอบจะถูกจัดเป็นหนึ่งถึงสองกลุ่มตัวแปรซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในขั้นตอนถัดไปได้

5.3 รวมคะแนนของข้อคำถามเป็นกลุ่มตัวแปร นำคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปรที่ได้ไปหาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พิจารณาค่าสถิติ Barlett's test of sphericity ว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) เพื่อพิจารณาว่าความสัมพันธ์มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

5.4 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) แบบสองขั้นตอน เพื่อพิจารณาความตรงตามโครงสร้างขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสังเกตได้ของโมเดลการวัดประสิทธิผลที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกได้สร้างขึ้น และทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเท่านั้น จึงเป็นที่น่าสนใจหากนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นของเหล่าทัพอีกสามเหล่าทัพ และในสังกัดที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น การศึกษาผลที่ได้ว่ามีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือวัดให้ได้มาตรฐานสากลยิ่งขึ้น

2. ศึกษาประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลโดยการใช้โมเดลเชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยง หรืออาจเป็นการศึกษาเชิงพหุกลุ่ม หรือ พหุระดับ

3. การศึกษาวิจัยต่อเนื่องด้วยวิธีวิทยาทางการวิจัยอื่นๆ ดังนี้

3.1 การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment) นำโมเดลหรือแบบจำลองจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จริง และติดตามเปรียบเทียบผลที่ได้จากกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจออกแบบเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง หรือกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม เป็นต้น

3.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยการนำแบบจำลองไปใช้วางกรอบแนวคิด วางแผนการปฏิบัติการ ดำเนินการ และประเมินผลการปฏิบัติการใช้แบบจำลองเป็นวงรอบทุกปีที่มีการจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลสำเร็จใหม่อาจใช้เวลาในการศึกษาประมาณ 3-5 ปี ทั้งนี้ต้องนำผลการประเมินที่ได้จากปีที่ผ่านมาปรับปรุงแนวทางของปีถัดไปเพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมสำหรับองค์กร

นอกจากนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาจจะดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: participatory action research) โดยให้พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบจำลองพยาบาลพี่เลี้ยงเองด้วยการใช้แบบจำลองจากการศึกษาครั้งนี้เป็นฐานหรือแบบจำลองตั้งต้นให้นำไปใช้ แล้วมีการศึกษาปรับปรุงแก้ไขโดยผู้มีส่วนร่วมต่อไปในอนาคตด้วยการใช้กระบวนการเชิงวิพากษ์-สะท้อนตนเองโดยพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนการดำเนินการ

3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ อาจทำการวิจัยเชิงลึกโดยการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการประเมินติดตามผลจากการใช้ระบบพี่เลี้ยงในพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่คู่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) หรือ การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (2544). การพัฒนาการจัดการศึกษาศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการโครงการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลสำเร็จใหม่ กรมแพทยทหารบก พ.ศ. 2547 (2547). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลสำเร็จใหม่. กรุงเทพมหานคร: กองวิทยาการ กรมแพทยทหารบก. (อัดสำเนา)
- คำสั่งกระทรวงกลาโหม. เรื่อง บรรจุนักเรียนพยาบาลกองทัพบกเข้ารับราชการและแต่งตั้งยศทหาร. ปี พ.ศ.2545, 2546, และ 2547. (อัดสำเนา)
- จดหมายข่าว สภาพยาบาล (2547). การศึกษาต่อเนื่องเพื่อการต่ออายุใบอนุญาต. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2547.
- จิตรลดา ชัยรัตน์. (2544). ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะออกจากสถาบันและวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารสรรพสิทธิเวชสาร 5(1) (มกราคม-เมษายน): 16-32.
- จินตนา ญินพันธ์. (2529). ทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา มาลัย พิชญายวีร์ สิงห์ปัญจณี และ อรพินท์ อนันตริยกุล (2546). ผลการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(1) (มกราคม-เมษายน): 55-66.
- ชูศรี เมฆหมอก สมพร ลอยความสูงเพ็ญศรี ฉันทาภิรมย์ ประพิม จันทรพัฒน์ และจรรยา ลาภศิริ อนันต์กุล. (2544). ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี.
- โชคชัย สุเวชวัฒน์กุล. (2542). การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิผลการจัดกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร.
- ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง.(2546). การพัฒนามาตรสำนึกสากลตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ภาคศึกษาวิจััยการศึกษา คณะครุศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจ เพ็ญศรี ชุนไช้ วรรณภา นิวาสะวัต และศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาพยาบาล 2 (สิงหาคม – พฤศจิกายน): 65-73.
- ธานี กล่อมใจ เพ็ญศรี ชุนไช้ และ วรรณภา นิวาสะวัต. (2544). ครูพี่เลี้ยง: บุคคลที่น่าสนใจในการศึกษาพยาบาล. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการปฐมนิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาล รวบยอด และพัฒนาศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง 27-28 ธันวาคม 2544. (อัดสำเนา)
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). องค์การและการบริหารจัดการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นารี ศิริสุขโขดม. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจที่จะอยู่กับองค์กร: ศึกษากรณีเฉพาะบิกซี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิตยา ยงภูมิพุทธา. (2543). การศึกษาการเรียนรู้ภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาลสัมพันธ์กับปัจจัยด้านนักศึกษา คุณลักษณะครูพี่เลี้ยง สภาพแวดล้อมทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540). ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 3(3) (กันยายน-ธันวาคม): 259-273.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542). โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้องนุช ภูมิสนธิ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเฉลา สุริยวรรณ. (2533). ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผกา ศรียุติศุทธ (2525). *ประวัติการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ. พระธรรมปิฎก (2541). *การศึกษาเครื่องมือพัฒนาที่ยังต้องพัฒนา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม.

พินิจ ปริชานนท์ (2531). *เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพยาบาลที่เลี้ยงกับระบบปกติ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. (2540). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3(1) (มกราคม- เมษายน): 5-21.*

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2532). *วิชาชีพพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม*. เชียงใหม่: ธนบรรณ การพิมพ์. รายงานการเฝ้าระวังเพื่อการเฝ้าระวัง (Surveillance survey) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วันที่ 30 มิถุนายน 2547. (อัดสำเนา)

รายงานการเฝ้าระวังเพื่อการเฝ้าระวัง (Surveillance survey) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2545. (อัดสำเนา)

รายงานการเฝ้าระวังเพื่อการเฝ้าระวัง (Surveillance survey) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วันที่ 4-6 กันยายน 2544. (อัดสำเนา)

วัฒนา ล่วงลือ. (2538). *การวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของสภามหาวิทยาลัยไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

วัลลภา บุญรอด (2546). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะของบุคลากรที่เฝ้าต่อการปฏิรูปการศึกษา: การเป็นผู้สรรสร้างความเป็นวิชาชีพ. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)*

วิชญาพร สุวรรณเทน. (2541). *ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2546). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร : กรุงเทพฯ เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.*

- วิโรจน์ สารรัตน์. (2544). *โรงเรียนองค์การแห่งการเรียนรู้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษและการบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*. 27: 491-499.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). *ทฤษฎีการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายพร รัตน์เรื่องวัฒนา และคณะ. (2542). ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่. *รวมอภิธานพยาบาลสาร* 4(2) (เมษายน-มิถุนายน): 120-132.
- สมยศ นาวิกาน. (2543). *การบริหารและพฤติกรรมองค์การ*. ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549*. สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542. (2542). กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูปการศึกษา.
- อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). ผลของการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลบ้านหมี่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 15(1) (มกราคม – เมษายน): 45-54.

ภาษาอังกฤษ

- A2zpsychology.com (2002-2004). Hans J Eysenck's approach to personality[online]. Available from: <http://www.a2zpsychology.com>[2004, December 24]
- Allen, T. & Eby, L. (2003). Relationship effectiveness for mentor: Factors associated with learning and quality. *Journal of Management*, 29(4): 469-486.

- Allen, T., McManus, S., & Russell, J. (1999). Newcomer socialization and stress: formal peer relationships as a source of support. *Journal of Vocational Behavior*, 54: 453-470.
- Armstrong, S., Allinson, C., & Hayes, J. (2002). An investigation cognitive style as a determinant of successful mentor-protégé relationships in formal mentoring system. Research Memorandum-32-the University of Hall Business School.
- Baker, W. (2002). 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]. Available from: <http://www.nerdsa.edu>[2003, June 9]
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Busen, N. H. & Engebretson, J. (1999). Mentoring in Advanced Practice Nursing: The Use of Metaphor in Concept Exploration. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2(2)[online]. Available from: [http://www2.nas.edu/internet JANP](http://www2.nas.edu/internet/JANP)[2003, May 22]
- Carr, R. (1999). Achieving the Future: the Role of Mentoring in the New Millennium. *Mentors Peer Resources*[online]. Available from: <http://www.mentors.ca>[2003, May 22]
- Chao, G., Walz, P., & Gardner, P. (1992). Formal and informal mentorship: A comparison on mentoring functions and contrast with nonmentored counterparts. *Personnel Psychology*. 45: 619-636.
- Clayton, G.M.; Broom, M.E. & Ellis, L.A. (1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. *Journal of Nursing Education*. 28(2): 72-75.
- Clutterbuck, D. (1993). *Mentoring of Top Managegers in Oxford Regional Health Authority*. Oxford Regional Health Authority/ European Centre for Mentoring.
- Clutterbuck, D. (1998). *Learning Alliances: Tapping into Latent Talent*. Institute of Personnel and Development.
- Cornelius, V. (2001). Factors that contribute to the satisfaction of mentors and protégé taking part in a formal mentoring program. Working Paper by RMIT Business,

- School of Business[online]. Available from: <http://www.bfbrmit.edu.au/RDU>[2004, March 12]
- Eby, L., McManus, S., Simon, S., & Russell, J. (2000). The protégé's perspective regarding negative mentoring experiences: The development of a taxonomy. *Journal of Vocational Behavior*, 57: 1-21[online]. Available from: <http://www.idealibrary.com>[2004, March 12]
- Erickson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.
- Fawcett, D. (2002). Mentoring_What It Is and How to Make It Work. *AORN Journal* 75(5): 950-954.
- Gardner, H. (1993). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences (10th anniversary edition)*. New York: Basic Books.
- Goldberg, L. (2000). *Handbook of Adult Personality Inventories*. (In press). New York: Plenum Publishing Corp.[online]. Available from: <http://www.ipip.ori.org>[2004, November 1]
- Gordon, I. (1965). *The teacher as a guidance worker*. New York: Harper and Brother Publisher.
- Gormley, D. (2003). Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: a meta-analysis. *Journal of Nursing Education* 42 (4): 174-178.
- Hair, T. et al. (1998). *Multivariate data analysis*. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Harrington, A. (1999). E-mentoring: the advantages and disadvantages of using email to support distant mentoring[online]. Available from: <http://www.compuserve.com> [2003, May 2]
- Hayes, E. (1998). Mentoring and Nurse Practitioner Student Self-efficacy. *UMASS*. [online]. Available from: <http://www.umass.edu>[2003, May 22]
- Hayes, E. (2000). Factors that Facilitate or Hinder Mentoring in Preceptors/ students relationship. *UMASS*[online]. Available from: <http://www.umass.edu>[2003, May 22]
- Herzberg, F. (1959 & 1966). *Work and the nature of man*. New York: World Publishing.
- Hersey, P. (1984). *The situational leader*. New York: Warner Books.

- Hersey, P. & Blanchard, H. (1977). *The management of organizational behavior*. 3rd edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Holt, A. & Hind, T. (1994). *The new school governor: realizing the authority in the head and governing body*. London: Biddles Ltd., Guildford and King's Lynn.
- Hopkins, R. (2003). A survey of participants in community college adult mentoring programs. *ICCD Catalyst* [online]. Available from: [http:// www.iccd.cornell.edu](http://www.iccd.cornell.edu) [2003, May 22]
- Hoy, K. & Miskel, G. (2001). *Educational administration: theory, research, and practice*. 6th edition, New York: McGraw-Hill.
- IPIP: International Personality Item Pool Organization (2004). *IPIP Scales* [online]. Available from: [http:// www.ipip.ori-org.htm](http://www.ipip.ori-org.htm)[2004, November 19]
- Jenkins, R. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental healthsettings. *Journal of Advanced Nursing* 48(6): 622-631.
- John, C. D. & Playko, M. A. (1992). *The professional development of school administrators: preservice, induction, and inservice applications*. Boston: Allyn and Bacon.
- Johnson, W. (2002). The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. *Professional Psychology: Research and Practice* 33(1): 88-96.
- Joreskog, K. & Sorbom, D. (1996). *LISREL8: Users' reference guide*. IL: Scientific Software International, Inc..
- Kram, K. (1983). Phases of the mentor relationship. *Academy of Management Journal* 26(4): 608-625.
- Kram, K. (1985). *Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Krammer, M. (1974). *Reality shock: why nurses leave nursing*. St. Louis: CV. Mosby.
- Kreitner, R. (1983). *Management*. 2nd ed., Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kutilek, L. M. & Earnest, G. W. (2001). Supporting Professional Growth through Mentoring and Coaching. *Journal of Extension* 39(4)[online]. Available from: [http:// www.Joe.org](http://www.Joe.org)[2002, December 9]
- Laschinger, H. (2004). Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nurse Administration* 34(7/8): 354-364.

- Lazarus, S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee H., Hwang S., Kim J., and Daly B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 48(6): 632-641.
- Levinson, D., Darrow, C., Klein, E., Levinson, H., & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Alfred A. Knopf.
- Lima, L. (2004). Personality and motivational characteristics of the successful mentor. Dissertation in Psychology[online]. Available from: <http://www.lib.umi.com/dissertation> [2004, December 5]
- Longman (1983). *Longman Dictionary of America English: a dictionary for learners of English*. New York: Longman Inc. .
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper & Row Publishers.
- Mathews, P., Mathews, R. & Sweeney, A. (2002). Mentoring in an academic environment: towards increased efficiency in the use of scarce resources. Working Paper No. 34/02[online]. Available from: <http://www.csu.edu.au/faculty/commerce/research/research/2002/34-02pdf>[2005, January 11]
- McClelland, C. (1985). *Human motivation*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- McDonald, J. (2003). Mentoring: an age old strategy for a rapidly expanding field. [online]. Available from: <http://www.nceta.edu>[2004, April 1]
- McVicar, A. (2003). Integrative literature reviews and meta-analyses workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6):484-512.
- Meggison, D. & Clutterbuck, D. (1995). *Mentoring in action*. London: Kogan Page.
- Mincemoyer, C. & Thomson, S. (1998). Establishing Effective Mentoring Relationships for Individual and Organizational Change. *Journal of Extension* 36(2) [online]. Available from: <http://www.Joe.org>[2002, December 12]
- Neuman, B. (1995). *The neuman system model: application to nursing education and practice*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing: What it is and What it is not*. New York: Dover.
- Noe, R. (1988). An investigation of the determinants of successful assigned mentoring relationships. *Personnel Psychology* 41: 457-479.

- Ono, K. & Kato, K. (2003). Succession of the mentor role and the experience of protégé among Japanese workers[online]. Available from: <http://www.iss.org>[2004, May 5]
- Parsons, M. (1995). *Perceptor: the McMaster university school of nursing experience*. McMaster University.
- Parvin, W. (2001). 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]. Available from: <http://www.mentoring.org>[2004, May 5]
- Peirce, G. (1991). Preceptorial students' view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education*: 30(6): 244-250.
- Ragins, B. & Cotton, J. (1999). Mentor functions and outcomes: A comparison of men and women in formal and informal mentoring relationships. *Journal of Applied Psychology* 84: 529-550.
- Ragins, B., Cotton, J. and Miller, J. (2000). Marginal mentoring: The effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career outcomes. *Academy of Management Journal* 43: 1177-1194.
- Ragins, B. & Scandura, T. (1994). Gender differences in expected outcomes of mentoring relationships. *Academy of Management Journal* 37: 957-971.
- Robbins, S. (1996). *Organizational Behavior: concept, controversies, and applications*. 7th edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc..
- Scandura, T. (1997). Mentoring and organizational justice: an empirical investigation. *Journal of Vocational Behaviour* 51: 58-69[online]. Available from: <http://www.idealibrary.com>[2004, March 12]
- Shamian, J, & Inhabor, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing: A review of pertinent literature. *International Journal of Nursing Studies* 22(2): 79-88.
- Shapiro, E. C., Haseltine, F., & Rowe, M. (1978). Moving up: role models, mentors, and the patron system. *Sloan Management Review*.

- Simon, S. (2002). Mentor function and proteges' psychological contracts: An exchange theory perspective[online]. Available from E-Mail: ssimon@appliedpsych.com [2004, May 12]
- Sosik, J. & Godshalk, V. (2000). Leadership style, mentoring functions received, and job-related stress: a conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behavior* 21: 365-390.
- Starcevich, M. (2000). Test your readiness to be mentored. Center for Coaching and Mentoring[online]. Available from: <http://www.coachingandmentoring>[2004, April 27]
- Stilp, R. H. (1999). *The Use of Facilitated Mentoring to Improve the Competencies of Future Managers on Orlando Fire Department*. Research project January, 1999 [online]. Available from: <http://www.mentors.ca>[2003, May 22]
- The Alberta Teachers' Association (1999). *Beginning Teachers*. Research project 1995-1998[online]. Available from: <http://www.teachers.ab.ca/mentorship>[2004, April 27]
- The BPW/USA leaders (2002). 2001-2002 Leadership resource guide: leadership section1[online]. Available from: <http://www.bpw.usa/leaders>[2002, December 9]
- Torres, G. (1980). Florence Nightingale. In J. George (ed.), Nursing theories: the base for professional nursing practice. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc..
- Waters, L., McCabe, M., & Kiellerup, F. (2000). A brief scale to measure the role of mentoring in small business start-up. University of Melbourne, Australia. [online]. Available from: <http://www.unimelb.edu.au>[2002, December 9]
- Westanmo, I. (2000). Mentoring in an entrepreneurial setting: the mentor's perspective. Available from: <http://www.shs.html>[2002, December 9]
- Wild, B. (2002). Understanding mentoring: implications for the Canadian Forces. Human Resource System Group Ltd.[online]. Available from: <http://www.hrmcanada.com> [2004, June 2]
- Yeakey, G. (2002). Situational leadership. *Military Review* (January – February 2002) [online]. Available from: <http://www.cgsc>. [2004, April 27]
- Yoder, L. H. (1990). Mentoring: A concept analysis. *Nursing Administration Quarterly* 15(1): 9-19.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. รายนามโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกและอัตราราชการประจำการ
ปีงบประมาณ 2542 – 2546
2. รายนามโรงพยาบาลที่ใช้เป็นแหล่งเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายนามโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก และอัตราบรรจุพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ 2542 - 2546**

ปี พ.ศ.-รุ่น โรงพยาบาล (ขนาดรพ. : จำนวนเตียง)	2542	2543	2544	2545	2546
กองทัพภาคที่ 1: ภาคกลาง					
1. รพ. พระมงกุฎเกล้า (1200)	20	29	24	35	41
2. รพ. อานันทมหิดล (500)	4	4	4	2	11
3. รพ. ค่ายภานุรังษี (60)			1	1	
4. รพ. ค่ายอดิศร (60)					
5. รพ. ค่ายสุรสีห์ (150)	2		2	1	
6. รพ. ค่ายรามราชนิเวศน์ (30)					
7. รพ. ค่ายธนະรัทธ์ (150)		2			
8. รพ. ค่ายนวมินทราชินี (60)					1
9. รพ. ค่ายสุรสิงหนาท (60)			3	1	
10. รพ. ค่ายจักรพงษ์ (180)	3	3	3		
11. รพ. รร.จปร. (150)					
กองทัพภาคที่ 2: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ					
12. รพ. ค่ายศรีพัชรินทร์ (30)	1				
13. รพ. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (200)	4	3	2	3	1
14. รพ. ค่ายศรีสองรัก (30)		1	1		
15. รพ. ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก (60)	1		1		
16. รพ. ค่ายกฤษณสีเวรา (60)		1		1	1
17. รพ. ค่ายพระยอดเมืองขวาง (30)	1			1	

ปี พ.ศ.-รุ่น โรงพยาบาล (ขนาดรพ. : จำนวนเตียง)	2542	2543	2544	2545	2546
	33	34	35	36	37
18. รพ.ค่ายสุรนารี (400)	3			2	2
19. รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชภาคใต้ (30)	2				
20. รพ.ค่ายวีรวัฒน์โยธิน (60)		1		1	
21. รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ (200)	6	5	4	6	
กองทัพภาคที่ 3: ภาคเหนือ					
22. รพ.ค่ายกาวิละ (90)	2		3		
23. รพ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี (150)	2	2			2
24. รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก (60)		2		1	
25. รพ.ค่ายสุริยพงษ์ (30)		2			
26. รพ.ค่ายขุนเจ็องยุทธมหาราช (30)	2			2	
27. รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช (60)	2		2		
28. รพ.ค่ายจิระประวัติ (150)	1	1		1	3
29. รพ.ค่ายวชิรปราการ (30)	1	2	2		
30. รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร (150)	3	3		1	3
31. รพ.ค่ายพ่อขุนผาเมือง (60)			3		
กองทัพภาคที่ 4: ภาคใต้					
32. รพ.ค่ายวชิราวุธ (150)	3		1	1	
33. รพ.ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร (60)		2	2	1	
34. รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต (30)			2		
35. รพ.ค่ายเขตอุดมศักดิ์ (60)	1	1	3		
36. รพ.ค่ายเสนาณรงค์ (60)	1		1		
37. รพ.ค่ายอิงคยุทธบริหาร (60)					
รวม	66	64	64	61	65

รายนามโรงพยาบาลที่ใช้เป็นแหล่งเก็บข้อมูล

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ
2. โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี
3. โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จ.กาญจนบุรี
4. โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จ.สระแก้ว
5. โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ จ.นครสวรรค์
6. โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก
7. โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จ.เชียงใหม่
8. โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช จ.เชียงราย
9. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จ.นครราชสีมา
10. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
11. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี
12. โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก จ.เลย
13. โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ จ.นครศรีธรรมราช
14. โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
15. โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์ จ.ชุมพร
16. โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต จ.สุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวาณิช คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กศ.บ. เกียรตินิยม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ปทุมวัน)
ค.ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ed.M. (Ed. Research & Evaluation), Ohio State University , U.S.A.
Ph.D. (Ed. Research & Evaluation), Ohio State University, U.S.A.
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร ยงกิติกุล คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ค.บ. เกียรตินิยม (พลศึกษา), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ed.M.(Educational Psychology), University of Illinois at Urbana Champaign, U.S.A.
Ph.D. (Educational Psychology), University of Illinois at Urbana Champaign, U.S.A.
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ค.บ. (มัธยมศึกษา), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Ph.D. (Educational Psychology), University of Iowa, U.S.A.
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พย.บ. (พยาบาล), มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ค.ม. (การบริหารการพยาบาล), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
DNSc. (Maternity Nursing), The Catholic University of America, USA.
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พย.บ. (พยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล
ค.ม. (การบริหารการพยาบาล), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
D.S.N. (Adult Health Nursing), University of Alabama, USA.
6. พันโทหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ปกศ. (พยาบาล), วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
พย.บ. (พยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล
วทม. (พยาบาลสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล
ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ค.

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เอกสารรับรองของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3320

งานหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

20 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์พระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปรกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กับพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด ได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นรุทธิ์ สุทธิจิตต์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

งานหลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2680



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก

Q037q/48

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662) 354-7600-28 ต่อ 93681

ที่...๒๕๔๘ 12548

วันที่ 20 กรกฎาคม 2548

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง “ การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น
พี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก” [A DEVELOPMENT OF INSTRUMENTS
AND THE MEASUREMENT MODEL OF MENTORING EFFECTIVENESS IN NURSING FOR THE
ROYAL THAI ARMY HOSPITALS] เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรมจากคณะกรรมการ
พิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบกเพื่อประกอบการพิจารณาสับสนุนการเก็บข้อมูล นั้น
คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก อนุมัติเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 เมื่อท่านได้
ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่าน และแบบรายงานสรุปผลการวิจัยมายัง
คณะกรรมการฯ 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

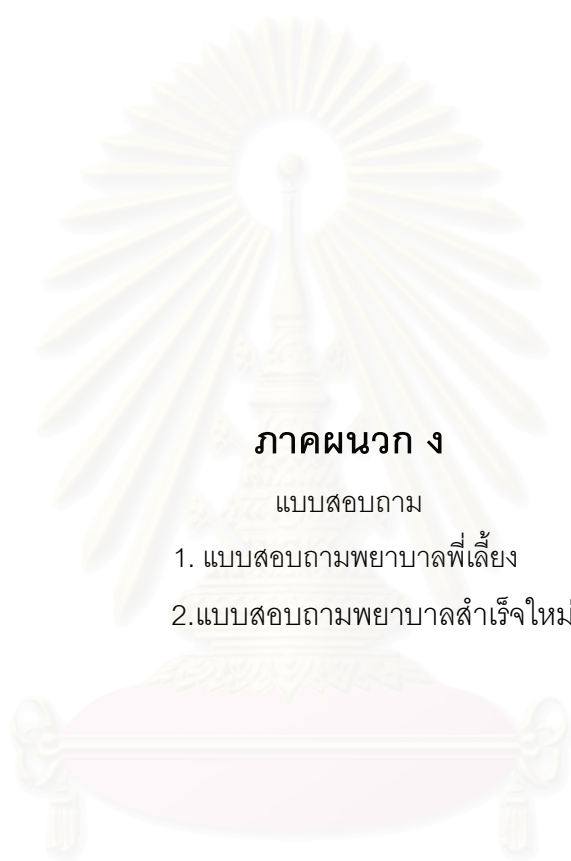
ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(อาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

กรมแพทย์ทหารบก



ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

1. แบบสอบถามพยาบาลพี่เลี้ยง
2. แบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใต้หมายเลขที่เหมาะสมตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงหมายเลขเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

5	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นมากที่สุด (81-100)
4	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นมาก (61-80)
3	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นปานกลาง (41-60)
2	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นน้อย (21-44)
1	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด (0-20)

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง การฝึกอบรม พี่เลี้ยง และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง

คำชี้แนะ ให้ท่านประเมินคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมของท่าน โดยระลึกถึงความเป็นจริงของท่านในขณะทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ทัศนคติของพี่เลี้ยง					
1. วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ					
2. วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกย่องจากสังคม					
3. วิชาชีพพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ					
4. วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสทำความดีต่อผู้อื่นและสังคม					
5. ท่านไม่ภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ					
6. วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น					
7. ท่านภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง					
8. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือและเชื่อฟังจากพยาบาลสำเร็จใหม่					
9. ท่านได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารเมื่อท่านเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง					
10. ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงไม่มีส่วนในการสร้างความเจริญก้าวหน้าในงานบริการทางสุขภาพของพยาบาลสำเร็จใหม่					
บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง					
11. ท่านสุขุม มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดีทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน					
12. ท่านมีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่คุณเองมีหรือได้รับเสมอ					
13. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง					
14. ท่านกล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม					
15. ท่านเป็นมิตรกับผู้อื่นและคบคนง่าย					
16. ท่านมีทักษะในการเข้าสังคม และรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี					
17. ท่านสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
18. ท่านคิดริเริ่มหาหลักการ แนวทาง และเทคนิควิธีหรือสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน					
19. ท่านขอการสนทนากับผู้อื่นเพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
20. ท่านเป็นคนใจดีเข้าถึงง่าย					
21. ท่านมีความตั้งใจดีต่อผู้อื่น					
22. ท่านมีความสามารถในการประสานงานและยืดหยุ่น					
23. ท่านวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้					
24. ท่านให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน					
25. ท่านเอาใจใส่และทำงานสำเร็จทันตามเวลา					
แรงจูงใจในการเป็นพี่เลี้ยง					
26. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับการยกย่องจากคนรอบข้าง					
27. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้ท่านสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด					
28. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของทีมงานและหน่วยงาน					
29. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านรู้สึกว่าตนเองได้รับอำนาจในการสอนงานให้พยาบาลสำเร็จใหม่					
30. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าการปฏิบัติงานประจำอย่างเดียว					
31. ท่านสนุกกับการสอนงาน นิเทศงาน และชี้แนะพยาบาลสำเร็จใหม่					
32. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี					
33. ท่านเชื่อว่าการเป็นพี่เลี้ยงเป็นงานที่ทำหายความสามารถ					
34. ท่านต้องการมีส่วนร่วมในความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลสำเร็จใหม่					
35. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ท่านได้รับหน่วยกิตสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง					
36. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการแสดงถึงการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน					
37. การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของท่านเป็นภาระงานที่ใช้พิจารณาความดีความชอบ					
ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง					
38. ท่านมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี					
39. ท่านมีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน					
40. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ					
41. ท่านมีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี					
42. ท่านมีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิดความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน					
43. ท่านรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น					
44. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
45. ท่านมีความตั้งใจในการสอนงานและถ่ายทอดทักษะต่างๆ					
46. ท่านมั่นใจในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง					
47. ท่านมีความยินดีและเต็มใจทำงานกับผู้อื่น					
ภาวะผู้นำของพี่เลี้ยง					
48. ท่านอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
49. ท่านมีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน					
50. ท่านกล่าวคำชมเชยหรือให้รางวัลตอบแทนเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
51. ท่านสร้างความมั่นใจในอนาคตให้ผู้ร่วมงาน					
52. ท่านสนทนอย่างมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ					
53. ท่านมีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่อนาคต					
54. ท่านแสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ					
55. ท่านทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ศรัทธาและนับถือในตัวท่าน					
56. ท่านมุ่งเน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน					
57. ท่านตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลที่ตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณเสมอ					
58. ท่านเน้นความสำคัญของภารกิจต่อส่วนรวม					
59. ท่านได้ตรวจและตรวจทานขั้นตอนการทำงานอย่างรอบคอบ					
60. ท่านมองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา					
61. ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
62. ท่านเสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง					
63. ท่านให้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน					
64. ท่านดูแลผู้ร่วมงานเช่นเพื่อนมากกว่าเป็นแค่สมาชิกของกลุ่ม					
65. ท่านคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา					
66. ท่านช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง					
การฝึกอบรมของพี่เลี้ยง					
67. ท่านได้รับความรู้ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจากการฝึกอบรม					
68. ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงพี่เลี้ยงได้					
บทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง					
69. ท่านมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้พยาบาลสำเร็จใหม่เพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาล					
70. ท่านมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมพยาบาลสำเร็จใหม่สู่บทบาทพยาบาลประจำการ					
71. ท่านให้โอกาสพยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
72. ท่านให้คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
73. ท่านแนะนำกลยุทธ์สำหรับความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล					
74. ท่านยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้เรียนรู้					
75. ท่านสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และแหล่งความรู้ เพื่อให้พยาบาลสำเร็จใหม่ปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
76. ท่านส่งเสริมให้พยาบาลสำเร็จใหม่ไปฝึกอบรมหรือหาประสบการณ์เพิ่มเติม					
77. ท่านกระตุ้นพยาบาลสำเร็จใหม่ให้ลองใช้วิธีการทำงานแบบใหม่ๆ					
78. ท่านสอนวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลสำเร็จใหม่					
79. ท่านสาธิตทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี					
80. ท่านอภิปรายข้อสงสัยของพยาบาลสำเร็จใหม่เกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า และสัมพันธภาพในที่ทำงาน					
81. ท่านกล้าเปิดเผยความคิดเห็นในข้อดีให้เป็นบทเรียนของพยาบาลสำเร็จใหม่					
82. ท่านเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องพยาบาลพยาบาลสำเร็จใหม่ในภาวะคับขัน					
83. ท่านช่วยจัดความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่					
84. พยาบาลสำเร็จใหม่เคารพนับถือและชื่นชมในท่านทั้งด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรมส่วนตัว					
85. ท่านเป็นต้นแบบที่ดีแก่พยาบาลสำเร็จใหม่					
86. ท่านนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่วครบถ้วน					
87. ท่านแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่พยาบาลสำเร็จใหม่เล่าสู่					
88. ท่านเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือกในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหาของพยาบาลสำเร็จใหม่					
89. ท่านสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลสำเร็จใหม่ว่าสามารถปรึกษาท่านได้ทุกเรื่อง					
90. ท่านเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของพยาบาลสำเร็จใหม่					
91. ท่านเชื่อว่าพยาบาลสำเร็จใหม่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต					
92. ท่านรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของพยาบาลสำเร็จใหม่ในประเด็น หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่					
93. ท่านช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่ได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่ๆ					
94. ท่านชักชวนพยาบาลสำเร็จใหม่เข้าสู่สังคมวิชาชีพ					
95. ท่านมีความเป็นกันเองกับพยาบาลสำเร็จใหม่ทั้งในและนอกเวลางาน					

ส่วนที่ 3 แบบวัดสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

คำชี้แนะ ให้ท่านประเมินความสามารถของพยาบาลสำเร็จใหม่ที่อยู่ในการดูแลของท่าน ให้ท่านคำนึงถึงความเป็นจริงเมื่อสิ้นสุดการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของท่านโดยทั่วไปหลังการทำงานร่วมกับพยาบาลสำเร็จใหม่ประมาณ 3-6 เดือน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่					
96. เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ					
97. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ					
98. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน					
99. มีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ					
100. มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ					
101. มีทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจ และรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น					
102. มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม					
103. มีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน					
104. มีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น					
105. มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของ หน่วยงาน					

คำขอของท่านทุกคำขอมีค่าเสมอและสำคัญ

ขอ
เล่าสู่กันฟังฉันท์
พี่น้อง

ท่านมีอิสระที่จะเล่าประสบการณ์ที่ท่านได้รับจากการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงว่าความประทับใจหรือ
ข้อข้องใจอะไรบ้าง อะไรทำให้ท่านผ่านพ้นเหตุการณ์นั้น ๆ มาได้ด้วยดี และท่านต้องการความ
ช่วยเหลือดูแลอย่างไรจากหน่วยงานเพื่อช่วยให้อาชีพของท่านเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี หรือขอเสนอแนะ
สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงรุ่นหลัง

(ใช้พื้นที่ด้านหลังแบบสอบถามได้....ขอบคุณค่ะ)

แบบสอบถามพยาบาลสำเร็จใหม่

คำชี้แจง: โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง คำตอบของท่านทุกคำตอบมีประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินบุคลิกภาพ ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำ การมอบหมาย และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง
3. แบบวัดความต้องการพี่เลี้ยง ความเครียดในงาน สมรรถนะในการทำงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ปี
2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () ม่าย () แยก
3. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล () อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท () อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก..... โรงพยาบาล.....
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง () พยาบาลประจำการ () รองหัวหน้าตึก
() หัวหน้าตึก () อื่นๆ โปรดระบุ
6. ท่านเคยได้รับการศึกษา/การฝึกอบรมทางการพยาบาลคลินิกระยะสั้น/การพยาบาลเฉพาะทาง
() ไม่เคย () เคย โปรดระบุ หลักสูตร/โครงการ.....
7. ท่านบรรจุเข้าปฏิบัติงานครั้งแรกในแผนก.....โรงพยาบาล.....
8. เมื่อบรรจุเข้ารับราชการใหม่ท่านได้รับพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างไร
() ไม่มี () หาเอง () หน่วยงานจัดให้
9. ระยะเวลาที่หน่วยงาน/โรงพยาบาลจัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับท่าน.....เดือน
10. ท่านต้องการให้หน่วยงาน/โรงพยาบาลจัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้นาน.....เดือน
11. ลักษณะการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงให้ท่านเป็นแบบใด
() การเป็นพี่เลี้ยงแบบเป็นทางการ* () การเป็นพี่เลี้ยงแบบไม่เป็นทางการ**
*หน่วยงานจัดให้โดยมีการมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นพี่เลี้ยงใคร มีการกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพ และมีการประเมินผล
**หน่วยงานไม่จัดให้ ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งของหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา ท่านอาจมีพี่เลี้ยงแต่จากความสมัครใจของพี่และท่านโดยตรง
12. ท่านยินดีเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลสำเร็จใหม่ในอนาคต
() ยินดี () เฉยๆ () ไม่ยินดี เพราะเหตุใด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใต้หมายเลขที่เหมาะสมตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงหมายเลขเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

5	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นมากที่สุด (81-100)
4	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นมาก (61-80)
3	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นปานกลาง (41-60)
2	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นน้อย (21-44)
1	หมายถึง	มีคุณลักษณะ/ความเชื่อ/พฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด (0-20)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินบุคลิกภาพ ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง ภาวะผู้นำ การมอบหมายงาน และบทบาทหน้าที่การเป็นพี่เลี้ยง ของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำชี้แนะ ให้ท่านประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงของท่านตามความเป็นจริงโดย ระลึกถึงช่วงเวลาของการทำหน้าที่บทบาทพี่เลี้ยงของพยาบาลและท่านเป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ในขณะนั้น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
บุคลิกภาพของพี่เลี้ยง					
1. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสุข มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดีทั้งในยามปกติและในสภาวะที่กดดัน					
2. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งที่ตนเองมีหรือได้รับ					
3. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความเชื่อมั่นในตนเอง					
4. พยาบาลพี่เลี้ยงกล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม					
5. พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นมิตรกับผู้อื่นและคบคนง่าย					
6. พยาบาลพี่เลี้ยงมีทักษะในการเข้าสังคม และรับสถานการณ์ทางสังคมได้ดี					
7. พยาบาลพี่เลี้ยงสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
8. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดริเริ่มหาหลักการ แนวทาง และเทคนิควิธีหรือสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน					
9. พยาบาลพี่เลี้ยงชอบการสนทนากับผู้อื่นเพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
10. พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นคนใจดีเข้าถึงง่าย					
11. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความตั้งใจดีต่อผู้อื่น/ท่าน					
12. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความสามารถในการประสานงานและยืดหยุ่น					
13. พยาบาลพี่เลี้ยงวางแผนงานและทำตามแผนงานที่วางไว้					
14. พยาบาลพี่เลี้ยงให้ความสำคัญกับทุกรายละเอียดของงาน					
15. พยาบาลพี่เลี้ยงเอาใจใส่และทำงานสำเร็จทันตามเวลา					
ความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยง					
16. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
17. พยาบาลที่เลี้ยงมีพฤติกรรมส่วนตัวและภาพลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน					
18. พยาบาลที่เลี้ยงมีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจกับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ					
19. พยาบาลที่เลี้ยงมีการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี					
20. พยาบาลที่เลี้ยงมีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดความคิดความรู้ได้รวดเร็ว ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน					
21. พยาบาลที่เลี้ยงรับฟังความคิดเห็น และเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น					
22. พยาบาลที่เลี้ยงมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดีได้					
23. พยาบาลที่เลี้ยงมีความตั้งใจในการสอนงานและถ่ายทอดทักษะต่างๆ					
24. พยาบาลที่เลี้ยงมั่นใจในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง					
25. พยาบาลที่เลี้ยงมีความยินดีและเต็มใจทำงานกับผู้อื่น					
ภาวะผู้นำของที่เลี้ยง					
26. พยาบาลที่เลี้ยงอธิบายเป้าหมาย แบบแผนการทำงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
27. พยาบาลที่เลี้ยงมีความชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน					
28. พยาบาลที่เลี้ยงกล่าวคำชมเชยหรือให้รางวัลตอบแทนเมื่อพยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
29. พยาบาลที่เลี้ยงสร้างความมั่นใจในอนาคตให้ผู้ร่วมงาน					
30. พยาบาลที่เลี้ยงสนทนอย่างมีความสุขเกี่ยวกับความต้องการบรรลุผลสำเร็จ					
31. พยาบาลที่เลี้ยงมีความชัดเจนในวิสัยทัศน์ที่จะผลักดันสู่อนาคต					
32. พยาบาลที่เลี้ยงแสดงความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายจะบรรลุความสำเร็จ					
33. พยาบาลที่เลี้ยงทำให้ผู้อื่น/พยาบาลสำเร็จใหม่ศรัทธาและนับถือในตัวท่าน					
34. พยาบาลที่เลี้ยงมุ่งเน้นความสำคัญของการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน					
35. พยาบาลที่เลี้ยงตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลที่ตามมาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณเสมอ					
36. พยาบาลที่เลี้ยงเน้นความสำคัญของภารกิจต่อส่วนรวม					
37. พยาบาลที่เลี้ยงได้ตรวจและตรวจทานขั้นตอนการทำงานอย่างรอบคอบ					
38. พยาบาลที่เลี้ยงมองหาแนวทางต่างๆ ในการแก้ปัญหา					
39. พยาบาลที่เลี้ยงรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
40. พยาบาลที่เลี้ยงเสนอแนะแนวทางใหม่ในการทำงานให้ลุล่วง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
41. พยาบาลที่เลี้ยงใช้เวลาในการสอนงานและฝึกงาน					
42. พยาบาลที่เลี้ยงดูแลผู้ร่วมงานเช่นเพื่อนมากกว่าเป็นแค่สมาชิกของกลุ่ม					
43. พยาบาลที่เลี้ยงคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความต้องการ ความสามารถ และความปรารถนา					
44. พยาบาลที่เลี้ยงช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง					
การมอบหมายที่เลี้ยง					
45. การมอบหมายท่านให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงมีความเหมาะสม					
46. ท่านเห็นความสำคัญของการมีพยาบาลที่เลี้ยง					
47. พยาบาลที่เลี้ยงให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแก่ท่าน					
48. ระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่โรงพยาบาลจัดให้ท่านเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสม					
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง					
49. พยาบาลที่เลี้ยงมอบหมายงานและความรับผิดชอบให้ท่านเพื่อเพิ่มทักษะทางการพยาบาล					
50. พยาบาลที่เลี้ยงมอบหมายหน้าที่เพื่อเตรียมท่านสู่บทบาทพยาบาลประจำการ					
51. พยาบาลที่เลี้ยงให้โอกาสท่านได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ					
52. พยาบาลที่เลี้ยงให้คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
53. พยาบาลที่เลี้ยงแนะนำกลยุทธ์สำหรับความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล					
54. พยาบาลที่เลี้ยงยินดีเปิดเผยความคิด แนวทางการทำงาน และประสบการณ์ให้ท่านได้เรียนรู้					
55. พยาบาลที่เลี้ยงสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และแหล่งความรู้ เพื่อให้ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
56. พยาบาลที่เลี้ยงส่งเสริมให้ท่านไปฝึกอบรมหรือหาประสบการณ์เพิ่มเติม					
57. พยาบาลที่เลี้ยงกระตุ้นท่านให้ลองใช้วิธีการทำงานแบบใหม่ๆ					
58. พยาบาลที่เลี้ยงสอนวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลสำเร็จใหม่					
59. พยาบาลที่เลี้ยงสาธิตทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี					
60. พยาบาลที่เลี้ยงอธิบายข้อสงสัยของพยาบาลสำเร็จใหม่เกี่ยวกับความสามารถ ความก้าวหน้า และสัมพันธภาพในที่ทำงาน					
61. พยาบาลที่เลี้ยงกล้าเปิดเผยความผิดพลาดในอดีตให้เป็นบทเรียนของท่าน					
62. พยาบาลที่เลี้ยงเต็มใจช่วยเหลือและปกป้องท่านในภาวะคับขัน					
63. พยาบาลที่เลี้ยงช่วยจัดการความเสี่ยงในการทำงานของท่าน					
64. ท่านเคารพนับถือและชื่นชมในพยาบาลที่เลี้ยงทั้งด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรม					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
กรรมส่วนตัว					
65. พยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดีแก่ท่าน					
66. พยาบาลที่เลี้ยงนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานได้คล่องแคล่วครบถ้วน					
67. พยาบาลที่เลี้ยงแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาที่ท่านเล่าสู่					
68. พยาบาลที่เลี้ยงเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวให้เป็นทางเลือกในการมองปัญหา และแก้ไขปัญหาของท่าน					
69. พยาบาลที่เลี้ยงสร้างความมั่นใจแก่ท่านว่าสามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง					
70. พยาบาลที่เลี้ยงเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของท่าน					
71. พยาบาลที่เลี้ยงทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านจะเป็นพยาบาลที่ดีได้ในอนาคต					
72. พยาบาลที่เลี้ยงรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของท่านในประเด็น หรือ ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่					
73. พยาบาลที่เลี้ยงช่วยให้ท่านได้พบกับเพื่อนร่วมงานใหม่ๆ					
74. พยาบาลที่เลี้ยงชักชวนท่านเข้าสู่สังคมวิชาชีพ					
75. พยาบาลที่เลี้ยงมีความเป็นกันเองกับท่านทั้งในและนอกเวลางาน					

ส่วนที่ 3 แบบวัดความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ ความเครียดในงาน สมรรถนะในการทำงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่

คำชี้แนะ ให้ท่านประเมิน (1) ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยระลึกถึงความเป็นจริงของท่าน เมื่อเริ่มปฏิบัติงานใหม่ๆ (2) ความเครียดในงาน สมรรถนะในการทำงาน และความพึงพอใจในงานของท่าน ให้คำนึงถึงความเป็นจริงเมื่อสิ้นสุดการมีพยาบาลที่เลี้ยงของท่าน โดยทั่วไปหลังการทำงานประมาณ 3-6 เดือน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความต้องการที่เลี้ยงของพยาบาลสำเร็จใหม่					
76. ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงในการช่วยพัฒนาทักษะการทำงาน					
77. ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบในการปรับตัวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ					
78. ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงาน					
79. ท่านมีความต้องการพยาบาลที่เลี้ยงช่วยให้ท่านเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน					


ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความเครียดในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่					
80. ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความสามารถทางการพยาบาลของท่าน					
81. ท่านไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานสำคัญโดยลำพัง					
82. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บริหาร และแพทย์					
83. ท่านกลัวแพทย์หรือพี่พยาบาลตำหนิเมื่อท่านมีข้อสงสัยในการทำงาน					
84. ท่านกังวลว่าจะทำงานได้ไม่ดีตามที่ตั้งใจไว้					
85. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องทำการพยาบาลตามลำพัง					
86. การพยาบาลเป็นงานที่หนักเกินไปสำหรับท่าน					
87. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติงาน					
สมรรถนะในการทำงานของพยาบาลสำเร็จใหม่					
88. ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ					
89. ท่านติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและสม่ำเสมอ					
90. ท่านมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน					
91. ท่านมีทักษะการสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ					
92. ท่านมีการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ					
93. ท่านมีทักษะการเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจ และรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้น					
94. ท่านมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม					
95. ท่านมีทักษะการสื่อสารและการประสานงาน					
96. ท่านมีมนุษยสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้อื่น					
97. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน					
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสำเร็จใหม่					
98. การพยาบาลเป็นงานที่ท่านทำ					
99. ท่านรู้สึกพอใจในความสำเร็จของงานที่ท่านทำ					
100. การพยาบาลเป็นงานที่มีอิสระทั้งความคิดและการปฏิบัติงาน					
101. การพยาบาลเป็นงานที่มีความมั่นคง					
102. ท่านพอใจในรายได้และผลประโยชน์ที่ได้รับ					
103. การพยาบาลเป็นงานที่ท่านทำให้มีโอกาหารายได้พิเศษได้ง่าย					
104. ท่านพอใจในความเจริญก้าวหน้าในงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
105. การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสท่านได้รู้จักบุคคลอื่นขณะที่ปฏิบัติงาน					
106. การพยาบาลเป็นงานที่ให้โอกาสที่ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่					
107. ท่านรู้สึกพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน					
108. เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจในปัญหาที่ท่านเผชิญ					
109. ท่านรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน					
110. ท่านได้รับความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
111. ท่านได้รับการยอมรับและให้ความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา					
112. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน					

ค่าคอมของทำทุกค่าคอมมีค่าผลงานและวิชาชีพ
ขอบคุณอย่างสูงในความร่วมมือ

เล่าสู่กันฟังฉันท์
พี่น้อง

ท่านมีอิสระที่จะเล่าประสบการณ์ที่ท่านได้รับจากการเป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ว่าความประทับใจหรือดับข้องใจอะไรบ้าง อะไรทำให้ท่านผ่านพ้นเหตุการณ์นั้น ๆ มาได้ด้วยดี และท่านอยากได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างไรจากพยาบาลพี่เลี้ยงและหน่วยงานเพื่อช่วยให้งานมีความสุขในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลในขณะนั้น หรือข้อเสนอแนะสำหรับน้องใหม่รุ่นหลัง
(ใช้พื้นที่ด้านหลังแบบสอบถามได้ค่ะ....ขอบคุณ)



ภาคผนวก จ

ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ในคำถามปลายเปิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลสำเร็จใหม่ในคำถามปลายเปิด

- รหัสที่ใช้ T หมายถึง กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ
 R หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
T10	<p>คิดว่าเป็นแนวคิดที่ดีที่ วพบ. จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นเพราะรุ่นน้องจะได้ไม่รู้สึกท้อแท้ เมื่อมีปัญหาที่ตัวเองได้พบเจอหรือเจอเหตุการณ์ซึ่งเป็นสถานการณ์จริงที่ไม่เคยพบเจอในตอนเป็นนรพ. และทำให้รุ่นพี่รุ่นน้องได้มีความสนิทสนมกลมเกลียวกัน เพราะรู้สึกว่าการหลังๆ จะไม่ค่อยได้คุ้นเคยกันเท่าไร</p> <p>เพราะพี่ที่เป็นพี่เลี้ยงอย่างน้อยเมื่อได้รับมอบหมายก็เต็มใจจะให้คำแนะนำแก่น้องอยู่แล้วทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวคะ</p>	<p>เห็นความสำคัญ of พยาบาลพี่เลี้ยงและการฝึกอบรม</p> <p>มีการมอบหมายเต็มใจ</p>
R13	<p>ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนมากจะให้คำแนะนำน้องพยาบาลในเรื่องการทำงาน การปฏิบัติงานในสังคมของรพ. ส่วนคำแนะนำในทางคลินิกจะให้ได้น้อยเนื่องจากลักษณะงาน ward ต่างๆ กัน การแก้ปัญหาการประสานงานต่างๆ สามารถให้คำแนะนำได้บ้างที่น้องจะนำไปปฏิบัติให้เข้ากับตนเองคะ เพราะ<u>อยู่กันคนละ ward</u> กัน</p>	<p>บทบาทพี่เลี้ยงที่ทำ</p> <p>หน่วยงานจัดให้แต่อยู่ต่างคลินิกกัน</p>
R32	<p><u>การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงและครูclinicทำให้มีแนวคิดที่ดีและมีประสบการณ์มาก</u></p> <p>การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงต้องเปิดใจกันระหว่างพี่และน้อง สันสืปดาห์ควรมีการพูดคุยกันในเรื่องที่เกิดขึ้นหรือเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และในรุ่นเดียวกันควรมีความรักสามัคคีกัน เพราะการที่จบออกมาแล้วมาทำงานในส่วนภูมิภาคเสมือนการลงเรือลำเดียวกัน มีปัญหาอุปสรรคอะไรอย่างน้อยเพื่อนในรุ่นก็มีบทบาทในส่วนนี้ด้วย เพราะบางครั้งพี่เลี้ยงมีอายุห่างจากน้อง วัยต่างกันทำให้เกิดความต้องการบางอย่างต่างกัน น้องอาจจะมองพี่เหมือนครูที่คอยจับผิดในการทำงานและไม่กล้าปรึกษาเรื่องส่วนตัว</p>	<p>เห็นประโยชน์ในการเป็นพี่เลี้ยง (แรงจูงใจภายใน)</p> <p>บทบาทพี่เลี้ยงและคุณลักษณะพี่เลี้ยงที่ดี</p> <p>อุปสรรคของการเป็นพี่เลี้ยง</p>
R50	<p>หลักสูตรนี้ดีมากเป็นการสร้างความมั่นใจให้พยาบาลจบใหม่ซึ่งพ้นจากสภาพนรพ. โดยเฉพาะในรพ. ส่วนภูมิภาคอัตรากำลังพยาบาลน้อย น้องต้องขึ้นเวรเป็นพยาบาล Inchart คนเดียวกับบุคลากรอื่นๆ ใน Team การสร้างความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติงาน/ประสานงาน เป็นส่วนสำคัญมาก เพื่อลดความเสี่ยงทางการพยาบาลในด้านต่างๆ</p> <p>ขอเสนอแนะให้ วพบ. ช่วยเสริมทักษะเกี่ยวกับการ counseling ทักษะ</p>	<p>เห็นความสำคัญ of พยาบาลพี่เลี้ยงและการฝึกอบรม</p> <p>ระบุหัวข้อความต้องการ</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
	การพูด (communicate) เพราะผู้รับบริการในปัจจุบันมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จะเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมาก	ในการฝึกอบรม
R53	<p>ในขณะที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่อยู่สระแก้วยังไม่ทราบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำอยู่มีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง รู้แต่ไม่อยากให้น้องประสบปัญหาการทำงานเหมือนขณะที่ตนเองทำ ไม่มีคุณภาพไร้ประสิทธิภาพ ส่วนภาวะผู้นำในตัวเองมีน้อยมากจึงไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องเท่าที่ควร</p> <p>เช่น 1) ไม่กล้าตัดสินใจ เกรงใจผู้อื่นมากเกินไป ตามใจคนอื่นโดยไม่คำนึงถึงควรไม่ควร 2) ขาดความกระตือรือร้นในด้งานวิชาการทางการพยาบาล 3) วิตกกังวล ซ้ำล้าง</p> <p>ข้อเสนอแนะ นอกจากความรู้ด้านวิชาการและงานที่น้องฝึกขณะยังไม่จบ หรือขณะ Rotating อยากให้พยาบาลที่ดูแลอธิบายหลักการทำงานอย่างชัดเจน นอกจากฝึกเรื่องการให้พยาบาลอย่างเดียว เช่น เอกสารที่สำคัญ การประสานงานหน่วยต่างๆ เช่น ระหว่างองค์กรแพทย์ UC เกสซ์ การประสานงานระหว่างโรงพยาบาล เรื่องการส่งผู้ป่วยไปรักษา OR Lab ฯลฯ ซึ่งหลักการทำงานแต่ละรพ. ไม่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบ รพ. ใหญ่เล็ก การปรับเปลี่ยน หาวิธีการที่เหมาะสมกับรพ. นั้นเพื่อเข้าระบบ HA เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจระบบงานเบื้องต้น ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้ควรมีการเล่าประสบการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำงานใหม่ไม่วาระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระหว่างหน่วยต่างๆ เพื่อป้องกันปัญหาซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่รู้</p>	<p>ต้องการการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในบทบาท</p> <p>ระบุหัวข้อความต้องการในการฝึกอบรม และบทบาทพี่เลี้ยง</p>
R81	<p>เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจากการได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งรุ่นนั้นในขณะที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่มีการเปิดอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>ไม่สามารถตอบได้ว่าการอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีผลหรือมีประสิทธิภาพที่ดีในการเป็นพี่เลี้ยงอย่างมากที่สุดหรือไม่ มีความเชื่อมั่นในส่วนตัวว่า ถ้าพี่เลี้ยงมีความรู้ มีประสบการณ์การทำงาน การมีวิสัยทัศน์ที่ดี มีความเป็นผู้นำและมีการประนีประนอม มีการสื่อสารที่ดีต่อการทำงาน จะมีผลมากขึ้นเพียงใดต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ในทางกลับกันถ้าบุคคลนั้นเข้าสู่การอบรมผ่านหลักสูตรต่างๆ แต่ไม่มีการนำมาใช้จะเกิดประโยชน์หรือไม่อย่างไร</p> <p>สำหรับพยาบาลจบใหม่ มีความรู้และพร้อมสำหรับการทำงานในวิชาชีพมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคล ไม่มีความเชื่อมั่นในการทำงานเลย ก็ต้องการพี่เลี้ยงที่มีความสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี</p>	<p>ความต้องการในการฝึกอบรม</p> <p>เชื่อมั่นในการตั้งใจทำบทบาทจริงมีผลต่อประสิทธิผลกว่าการอบรมแล้วไม่ทำ</p> <p>พี่เลี้ยงต้องมีความรู้ความสามารถ และเป็นแบบอย่างที่ดี</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
R88	<p>มีเวลาอยู่กับน้องค่อนข้างน้อยและเมื่อน้องเลือก ward ก็ไม่ได้อยู่ที่เดียวกันทำให้ไม่สนิทกับน้องเท่าที่ควร และไม่ได้ทำงานร่วมกัน อยากให้พี่เลี้ยงกับน้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกันจะดีกว่า ถ้าได้ทำงานด้วยกันจะสามารถประเมินการทำงานได้ดีกว่าโทรไปถาม หรือไปดูแลครั้งคราว พอย้าย ward น่าจะเปลี่ยนพี่เลี้ยงไปเลย</p> <p>แบบสอบถามนี้มาซ้ำ ข้อมูลต่างๆ จะลืมไปบ้างเพราะว่าไม่ได้จด</p>	<p>ควรจัดพี่เลี้ยงกับน้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกัน</p>
R93	<p>ประสบการณ์จากการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ประทับใจที่ได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับน้อง และยินดีที่ได้ดูแลน้อง ซึ่งเปรียบเทียบกับปัจจุบันในเรื่องของการมีพยาบาลพี่เลี้ยงพัฒนาขึ้น ดีขึ้นเรื่อยๆ อยากให้มีการปรับปรุงและพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นมีข้อเสนอแนะคือ นอกจากดูแลเรื่องการปฏิบัติงานแล้ว ควรดูแลและแนะนำน้องในการเข้าสังคม หรือการทำงานร่วมกับทีมบุคลากร การวางตัวให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีความมั่นใจ ความคล่องตัว ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น</p>	<p>มีแรงจูงใจ</p> <p>เห็นการพัฒนาการของการมีพี่เลี้ยงและการฝึกอบรม</p> <p>บทบาทด้านวิชาชีพและจิตสังคมของพี่เลี้ยง</p>
R94	<p>เป็นพี่เลี้ยงนายทหารใหม่ไม่มีข้อขัดข้องใจมีแต่ความภูมิใจและตั้งใจที่ได้ทำหน้าที่นี้ เพราะพยายามสอนน้องให้มีจริยธรรมในหัวใจ ทำทุกอย่างให้กับผู้ป่วยด้วยใจเพราะสิ่งที่ได้คือ ความภาคภูมิใจในผลงานและความศรัทธาจากผู้ป่วยและญาติ และเป็นพี่เลี้ยงน้องที่ดีและเชื่อฟังมีเหตุผลเลยไม่พบปัญหาค่ะ</p>	<p>บทบาทด้านวิชาชีพและจิตสังคมของพี่เลี้ยง</p> <p>มีแรงจูงใจภายใน</p>
R96	<p>ข้อแนะนำสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงรุ่นต่อไป 1) วิทยุควรมีวิทยุที่ไม่ห่างกันมาก หรือวิทยุห่างกันมากควรจะเป็นคนโสด 2) คุณวุฒิ - ความรับผิดชอบ เลือกบุคคลที่มีความประพฤติดี-การทำงานดี-ความคิด-ความเสียสละต่างๆ ที่ดี 3) สถานะทางครอบครัว ถ้าได้คนโสดจะดีกว่าคนที่มีความครอบครัวเพราะว่าจะมีเวลาให้พยาบาลใหม่มากกว่า</p> <p>การคัดเลือกพยาบาลจบใหม่ไปอยู่ตาม ward ต่างๆ ไม่ควรให้ไปอยู่ที่เดียวกันหลายๆ คน 1-2 คน/ ward /พี่ ก็มากพอแล้ว เพราะว่าพี่พยาบาลที่ ward จะได้ช่วยกันดูแลน้องจบใหม่ได้เต็มที่ และได้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงให้ได้เหมาะสมจริงๆ</p> <p>Head & sub-head ไม่ควรได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เพราะงานในปัจจุบันก็มีมาก บางครั้งทำงานของที่ ward ก็จะไม่ทันแล้ว</p>	<p>แนะนำบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะพี่เลี้ยง</p> <p>อัตราน้องใหม่ต่อพี่เลี้ยงไม่ควรเกิน 1-2 คน</p> <p>ควรคัดเลือกพี่เลี้ยงให้เหมาะสม</p>
R112	<p>ระบบที่ Support หรือเชื้อให้เกิดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เต็มรูปแบบยังไม่ชัดเจน มีการให้เป็นในรูปแบบของนายทหารมากกว่า ยังไม่มี Formal ของการติดตาม และ Approach แบบพยาบาลพี่เลี้ยง</p>	<p>ต้องการระบบพี่เลี้ยงและการติดตามผล</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
R115	<p>ในฐานะเคยเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมีความรู้สึกที่ เราเต็มใจและอยากจะสอน หรือแนะนำความรู้และประสบการณ์ด้านการทำงานแก่น้อง แต่เมื่อเวลาปฏิบัติจริงถึงแม้ว่าเราจะมี ความมั่นใจและเต็มใจอย่างไร แต่น้องไม่สนใจที่จะถามหรือแสดงความกระตือรือร้นอยากจะเรียนรู้จากเราก็เป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงเกิดความท้อถอย และก็ปล่อยให้ น้องคน นั้นทำตามที่เขาคิดว่าอยากจะทำโดยเฝ้ามองดูอยู่ห่างๆ ค่ะ เพราะคิดว่า ประสบการณ์อาจจะได้จากการปฏิบัติจริงบ้าง</p>	<p>มีแรงจูงใจและตั้งใจสอน พยาบาลสำเร็จใหม่ต้อง ตั้งใจเรียนรู้ด้วย</p>
R132	<p>จากประสบการณ์ที่เคยได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยง 2 ครั้ง โชคดีค่ะที่ไม่มีปัญหาเรื่องของความมีมนุษยสัมพันธ์ของรุ่นน้อง ให้ความเคารพนับถือและกระตือรือร้นล้นดี แต่จากการสังเกตรวมทั้งจากการที่ได้มี โอกาสคุมนักเรียนปฏิบัติงานที่ ward รู้สึกว่านักเรียนพยาบาลหรือ พยาบาลจบใหม่จะขาดทักษะในการทำงานค่อนข้างมาก รวมทั้งขาดความ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ รวมทั้งการปลูกฝังเรื่องของการ รักในวิชาชีพซึ่งควรจะต้องเริ่มในปีแรกและทุกปีของการเรียนพยาบาล โดย เฉพาะอย่างยิ่งการปลูกฝังในเรื่องการวางตัวในสังคมและความรักศักดิ์ศรี ในวิชาชีพ (ควรสอดส่องดูแลความเป็นอยู่ให้ใกล้ชิดกว่านี้ค่ะ)</p>	<p>พยาบาลสำเร็จใหม่ขาด ทักษะการทำงานและ การวางตัวในสังคม</p> <p>ควรมีการร่วมมือกันทั้ง สถาบันศึกษาและหน่วย งาน</p>
R133	<p>การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของรพ. รร6 ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเป็นการดู แลแบบที่ดูแลน้อง การจัดเวรป่วยเด็กยังไม่เอื้อเท่าที่ควร ที่จะให้อยู่เวรตรง กัน ทำให้เจอฟีเลี้ยงได้น้อย ฟีเลี้ยงบางท่านก็เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี ไม่มีเวลา ให้น้องปรึกษา ควรมีเกณฑ์การคัดเลือก บุคคลที่จะมาเป็นฟีเลี้ยงด้วย และ ควรมีคำตอบแทนไม่ใช่เรื่องเงินอย่างเดียว และทำให้ผู้ที่ได้รับเลือกเป็นฟี เลี้ยงรู้สึกถึงความเป็นเกียรติ ความภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นด้วย เช่น การ ประเมิน competency ฟีเลี้ยงก่อนที่จะไปสอนน้องว่าผ่านหรือไม่ อายุการ ทำงาน เป็นต้น</p>	<p>ต้องการรูปแบบในการ เป็นฟีเลี้ยง</p> <p>ควรมีการคัดเลือกฟีเลี้ยง ที่เป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>แรงจูงใจภายในสำคัญ กว่าคำตอบแทน</p>
R139	<p>การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในส่วนดีก็คือ เป็นการเปิดโอกาสให้สร้าง พยาบาลให้ตรงตามจุดประสงค์ของฟีเลี้ยงได้บ้าง อย่างน้อยก็จะใกล้ชิด กว่าพยาบาลคนอื่น น้องพยาบาลใหม่ด้วยความที่ใหม่ทุกอย่างก็จะเห็น ฟีเลี้ยงเป็นที่พึ่งแรก เพราะฉะนั้นจะปลูกฝังอะไรก็จะง่าย เพราะจริงๆ แล้ว ชีวิตการทำงาน และนรพ. ต่างกันอย่างมาก ถ้าพลาดมีสิทธิ์โดนฟ้องร้องได้ ตลอดเวลา บางครั้งไม่มีใครช่วยกันเลย (สังคมเขาตัวรอดสูงค่ะ) แต่หลังจากนั้นเริ่มชินกับทุกอย่างทั้งสถานที่ บุคคล ประกอบกับความเชื่อมั่นในตัว เองสูง น้องบางคนอาจหลงทางไปบ้าง ถ้าฟีเลี้ยงบางคนยังติดตามน้อง เสมอไม่ใช่เฉพาะปีแรกที่ให้คะแนน ฟีเลี้ยงที่ดีก็ต้องกลับไปตักเตือนน้องซึ่ง เป็นส่วนดีของระบบฟีเลี้ยง แต่ข้อเสียที่ทำให้ฟีเลี้ยงลำบากใจอย่างมากคือ</p>	<p>ประโยชน์ของการเป็นฟี เลี้ยงได้ถ่ายทอดทักษะ และสร้างคนตามต้องการ</p> <p>ควรติดตามผลและ ตักเตือนน้องได้ตลอดไป</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
R164	การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงกับน้องเลี้ยงควรวอร์ดเดียวกัน แต่ที่ได้อยู่ กองเดียวกันแต่คนละ ward ทำให้ดูแลน้องไม่ได้ดีเท่าที่ ควรและสัมพันธ์ ภาพค่อนข้างห่างเหิน บางครั้งแทบไม่ได้เจอกัน การประเมินเป็นแบบ คร่าวๆ จะให้ตามขึ้นไปดูก็ไม่มีเวลาและน้องก็ไม่มาหา เลยทำให้ไม่เข้าใจ ว่าน้องไม่มีปัญหาหรือไม่กล้าเข้ามาคุย	ควรวัดพี่เลี้ยงอยู่ในหน่วย งานเดียวกับพยาบาล ใหม่
R170	บางครั้งในการทำงานกับพยาบาลสำเร็จใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงเองยังทำ บทบาทได้ไม่อิสระนัก เนื่องจากมีบางครั้งพี่หัวหน้าหรือผู้พี่จะลงมาจับ บาทสมทบส่วนใหญเหมือนยังไม่ไว้วางใจพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแล พยาบาลสำเร็จใหม่ หรือในการมอบหมายงานต่างๆ	ต้องการอิสระในการ ทำงานของพี่เลี้ยงกับน้อง
R184	ไม่เคยได้เข้าอบรมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง (อยากเข้าอบรม) มีความยินดีที่ได้น้องใหม่ในวิชาชีพมาร่วมงานซึ่งอายุอาจต่างกันมาก อาจมีช่องว่างของการดูแล พยาบาลจบใหม่ปัจจุบันนี้ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง แต่ความเชื่อมั่น นั้นใช้ในทางค่อนข้างไม่ถูกต้อง ขาดซึ่งความอ่อนน้อมถ่อมตน การรู้จัก ระบบของสังคมและการปรับตัวกับการอยู่ร่วม การปฏิบัติงาน ไม่ค่อยมี สัมมาคารวะ และขาดการกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ในรายที่ไม่อยาก เป็นพยาบาลและทัศนคติไม่ดีกับพยาบาล และไม่ต้องการปฏิบัติงาน ณ.ที่ ทำงานที่ห่างไกล และไม่ต้องการมาบรรจุอยู่ที่ตนไม่ยอมมา ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และพี่ๆ ที่ทำงานก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่มี ปัจจัยต่อทัศนคติครั้งแรกในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ เช่น พยาบาล ใหม่ถ้ามาในที่ๆ ตนเองไม่ยอมมา แล้วมาเจอผู้อำนวยการ หัวหน้า พยาบาล และพี่ๆ ที่ร่วมงานไม่ดูแล ไม่ต้อนรับ ไม่เอาใจใส่ เห็นแก่ตัว ทำให้ First Impression ของพยาบาลใหม่เสียไปได้ เราต้องร่วมมือกันทุกอย่าง เริ่มที่ตัว New RN + การอบรมก่อนจบ (จรรยาบรรณ) + บุคคลรอบข้าง ที่สำคัญคือ ผู้นำองค์กรต่างๆ ต้องให้ ความสนใจกับโครงการนี้ด้วยจึงจะดี ขอบคุณคะ รักพยาบาลทบ. มีากมาก ดีใจที่ได้ตอบคำถามที่จบเร็วว นะคะ	ต้องการฝึกอบรมการเป็น พี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ปัจจุบัน มีความเชื่อมั่นในตัวเอง สูง แต่ไม่ถูกต้อง ขาดการ กระตือรือร้นในงาน ที่ไม่ อยากเป็นพยาบาลจะมี ทัศนคติไม่ดีกับพยาบาล ผู้บริหารมีส่วนในการ สร้างทัศนคติต่อที่ทำงาน ของพยาบาลใหม่ ต้องร่วมมือกัน เริ่มที่ พยาบาลใหม่ + การอ บรมก่อนจบ + บุคคล รอบข้างที่สำคัญคือ ผู้นำ ต้องสนับสนุนโครงการนี้

ความคิดเห็นของพยาบาลสำเร็จใหม่

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
T8	การมีพยาบาลที่เลี้ยงทำให้เรารู้จักว่าจะต้องปรึกษาใคร และเราก็กู้ ที่จะซักถาม-ตอบกับพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้การฝึกปฏิบัติงานไม่เครียด	มีที่ปรึกษา ลดความเครียดในงาน

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
T9	<p>จากการฝึกปฏิบัติงานมา~1เดือน รู้สึกประทับใจในพี่ๆ และเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเป็นกันเอง สอนและแนะนำสิ่งต่างๆ อย่างดี ถ้ามีข้อสงสัย ปัญหาอะไรพี่ๆ ก็แนะนำ และให้คำปรึกษาตลอดเวลา</p> <p>นอกจากพี่ๆ จะดูแลในการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดแล้ว พี่จะแนะนำวิธีการทำงานให้มีความสุข แนะนำประสบการณ์การทำงานที่ดี ทำให้นำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานต่อไป</p>	<p>สอนงานและแนะนำให้คำปรึกษา</p> <p>แนะนำแนวทางหรือวิธีจากประสบการณ์ที่ดีๆ</p>
T10	<p>การจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่ดีมากๆ ค่ะ เพราะพยาบาลจบใหม่ยังไม่รู้อะไรมากนัก ไม่ว่าจะจะเป็นระบบงาน การวางตัว การแก้ไขปัญหาต่างๆ ถ้าไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยดูแลมักจะทำให้เครียดและเกิดความกังวลใจมากขึ้น การทำงานใดๆ ก็ตามยิ่งโดยเฉพาะเป็นการเริ่มงานใหม่นั้นยิ่งมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ จึงสนับสนุนการมีพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไปค่ะ</p>	<p>เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการจัดพี่เลี้ยงให้ลดความเครียดในการทำงาน มีผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ</p>
T15	<p>มีหลายเรื่องๆ ค่ะ ทั้งนี้ทั้งนั้นพี่ๆ พยาบาลทุกคนดูแลน้องดีหมด เพียงแต่ว่าในแต่ละคนก็มีแต่ละรูปแบบที่แตกต่างกันไป อันไหนรับได้เราก็รับ อันไหนรับไม่ได้ก็ปล่อยผ่านไป แต่จำไว้ว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้นแล้วต่อไปเราจะได้ทำใหม่ได้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>ได้แบบอย่างที่หลากหลาย</p>
R10	<p>การเป็นพยาบาลจบใหม่ต้องปรับตัวกับทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องมีความอดทนสูง ต้องหาทางคิดดีดีให้ตัวเอง รู้สึกว่าจะผ่านพ้นจุดๆ นั้นที่เจอได้</p> <p><u>ด้านการพยาบาล</u> – ต้องเจอกับอะไรที่จริงๆ ต้องทำให้ถูก ทำให้ไว ต้องกลับไปทบทวน nursing ตลอดเวลาเหมือนการเรียนรู้ตลอดชีวิต</p> <p><u>ด้านเพื่อนร่วมงาน</u> – ต้องมีลูกล่อลูกชนกับเพื่อนร่วมงาน ในช่วงแรกๆ เคยร้องไห้เลย ท้อใจกับ PN กับ AID ที่แก่ ward รู้มาก แต่พอปรับตัวได้ก็รู้สึกมั่นใจ และทำงานคล่องขึ้น</p> <p><u>ด้านการใช้ชีวิต</u> – ต้องหาหนทางดำเนินชีวิตให้เข้ากับการทำงานของตนเอง หาเวลาเจอครอบครัวที่ลงตัว หาเวลาพักผ่อนให้เหมาะสมกับการทำงาน ช่วงแรกรู้สึกเกลียดวิชาชีพเพราะรู้สึกไม่มีเวลาตลอดเวลา แต่พอปรับตัวหาสู่ทางการใช้ชีวิตก็ลงตัวมากขึ้น</p> <p>นี่ถึงสมัยม.ปลายที่คิดว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่คนไม่เก่งเรียน แต่พอได้มาเรียนเกือบเอาชีวิตไม่รอด ตอนนี่เปลี่ยนความคิดใหม่แล้ว “พยาบาลเป็นวิชาชีพที่คนเก่งที่สุดและอดทนที่สุดทำได้”</p>	<p>การเป็นพยาบาลจบใหม่ต้องปรับตัวและเรียนรู้ตลอดชีวิต</p> <p>ต้องปรับตัวกับการไม่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานที่ตำแหน่งต่ำกว่ามากๆ</p> <p>ต้องปรับเวลาและการใช้ชีวิตในสังคมให้เหมาะสมกับงาน</p> <p>เข้าใจและภูมิใจในวิชาชีพมากขึ้น</p>
R27	<p>การมีพี่พยาบาลที่เป็นตัวอย่างที่ดี และมีหัวหน้าหน่วยที่เข้าใจและทุ่มเท ให้ความสนใจต่อพฤติกรรม การแสดงออกและการตัดสินใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความใส่ใจ ความสนใจต่อพยาบาลจะทำให้มีทัศนคติที่ดีและรักในงาน รักในหน่วยงาน และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร</p>	<p>พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ผู้บริหารต้องเข้าใจและสนับสนุนทำให้รักวิชาชีพและหน่วย มีทัศนคติดี</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
	<p>การที่พยาบาลใหม่จะก้าวเดินออกมาอย่างไรขึ้นอยู่กับต้นแบบที่ ประดับประดาตัวเอง ซึ่งมีแนวทางที่ชัดเจนยอมเดินได้ตรงและถึงจุด มุ่งหมายรวดเร็ว กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะรุ่นน้องที่เข้ามาใหม่ <u>ถ้าบรรยากาศในหน่วยงานไม่ดี แม้สิ่งต่างๆ จะดีเยี่ยมก็ไม่สามารถอยู่ใน</u> <u>องค์กรได้</u> โดยเฉพาะความไม่เข้าใจกันหรือการไม่พูดคุยกัน ทำให้เกิดมุม มองและช่องว่างระหว่างกัน และเมื่อกลับมาคุยกันภายหลังก็สายเกินไป</p>	<p>การให้กำลังใจ และสร้าง บรรยากาศที่ดีช่วยให้อยู่ใน องค์กรได้ การเปิดใจคุยกันลดความไม่ เข้าใจกัน</p>
R 40	<p>พยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบของพยาบาลจบใหม่จะคอยสอน ชี้แนะ ซึ่งถ้าได้ตัวอย่างที่ดีก็ทำให้ใหม่ดี และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพด้วย แต่ถ้าได้คนที่ไม่ค่อยรักในวิชาชีพก็จะคอยปลูกฝังแต่สิ่งที่ไม่ดี พยาบาลที่เลี้ยงจะมีความสำคัญมากในช่วงแรกที่ปรับตัวรับงานใหม่</p>	<p>เห็นความสำคัญของการมีพี่ เลี้ยงที่เป็นต้นแบบ สอน ชี้ แนะนำการทำงาน ต้องการปรับตัวกับงานใหม่</p>
R44	<p>ก้าวแรกที่ได้บรรจุใหม่ จนท.ในรพ.จะไม่ยอมรับในความสามารถ ความรู้ จะคอยจับผิดจับตามองทั้งการทำงานและชีวิตส่วนตัว แต่ก็ สามารถผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ เพราะความตั้งมั่นไม่ยอมแพ้ กล้าที่จะพูด กล้า คิด และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจจริง พัฒนาตนเองตลอดเวลา สร้าง ความมั่นใจในฝีมือและความรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน ไม่นานเขาก็ยอมรับความ เป็นพยาบาลของเราโดยสิ้นเชิง ขอให้อย่าทำต่อคำพูดสบประมาท หรือ แวดตาที่ดูถูกความเป็นพยาบาลของเรา ขอให้น้องๆ ที่จบเป็นพยาบาลสำเร็จใหม่จงอดทน และพัฒนาตนเอง อยู่ตลอดเวลา สักวันหนึ่งผู้ร่วมงานก็จะให้การยอมรับในตัวน้องๆ และที่ สำคัญ ต้องซื่อสัตย์ เคารพในเกียรติของผู้อื่นทั้งผู้ป่วยและผู้อยู่ใต้บังคับ บัญชา น้องก็จะเป็นที่รักของผู้ร่วมงาน และมีความสุขในวิชาชีพพยาบาล</p>	<p>เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับใน ความรู้ความสามารถ ต้องอดทนและพัฒนาตนเอง ต้องซื่อสัตย์ เคารพในเกียรติ ของผู้อื่นทั้งผู้ป่วยและผู้อยู่ใ ด้บังคับบัญชา</p>
R46	<p>การพยาบาลเป็นงานที่หนักและมีความเสี่ยงสูงประกอบกับต้อง ประสานงานกับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องในรพ. อยากให้ได้รับผลตอบแทนที่ มากขึ้น และมีกฎหมายมารองรับความเสี่ยงที่มากขึ้น เพราะรพ.ในต่าง จังหวัดขาดแคลนแพทย์บางครั้งเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงหลายอย่าง ต้อง อยู่ในมือพยาบาล ซึ่งด้วยจิตสำนึกของพยาบาลมักจะทำให้ทุกเรื่อง แต่ บางเรื่องอาจจะเกินหน้าที่รับผิดชอบ ดังนั้นอยากให้รุ่นหลังๆ ได้เข้าใจตรง กันและมีความมั่นคงเข้าใจในแนวทางเดียวกันว่า ให้สร้างแนวปฏิบัติใหม่ ในเรื่องที่ทำงานเกินหน้าที่ เพราะความมีน้ำใจแต่กลับทำให้มีความเสี่ยง ต่อตนเองมากขึ้น อยากให้ภูมิใจและมีจุดยืนในวิชาชีพของตนเอง แต่ยัง รักษาความมีน้ำใจและอ่อนโยนอยู่ (แข็งแแกร่ง แต่ไม่แข็งกร้าว)</p>	<p>การพยาบาลเป็นงานที่หนัก และมีความเสี่ยงสูง ตจว. ต้องทำงานเกินหน้าที่ ต้องภูมิใจในงานและรักษา จุดยืนของวิชาชีพ แข็งแแกร่ง แต่ไม่แข็งกร้าว</p>
R81	<p>ประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจ เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับพี่เลี้ยงค้ ถูกดูอย่างรุนแรงต่อหน้าหมอ คนที่อยู่ภายใต้ เช่น PN AID คนงาน คนไข้ ู้</p>	<p>พี่เลี้ยงควรให้คำปรึกษา หรือ support จิตใจ ไม่ควรดูว่า</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
	<p>รู้สึกเสียความมั่นใจและเสียใจมากค่ะ โดนพี่พยาบาลดูทั้งที่เป็นเรื่องเล็กน้อย พี่เลี้ยงควรให้คำปรึกษา หรือ support จิตใจแต่ไม่ได้เป็นอย่างนั้น</p> <p><u>ไม่อยากให้เอาความผิดพลาดของน้องใหม่ไปเล่าสู่กันฟังในเวรต่างๆ ควรจะมาบอกลูกน้องโดยตรงตัวต่อตัว ในฐานะที่น้องยังขาดประสบการณ์ ย่อมยินดีที่จะรับฟังยินดีแก้ไขในสิ่งที่ยังผิดพลาด แม้จะมีพลาดพลั้งในเรื่องเดิมบ้างก็ควรให้โอกาส เพราะการที่เราทำผิดเราก็รู้สึกแย่มากพอแล้ว การต่อว่าซ้ำเติมไม่ได้ช่วยอะไรให้ดีขึ้น ทุกคนต้องการโอกาสที่จะเริ่มต้นใหม่ด้วยกันทั้งนั้นค่ะ</u></p> <p><u>หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใส่ใจน้องใหม่ที่ยังต้องพัฒนาทักษะ ให้กำลังใจ และต้องคอยดูแลให้ระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งน้องถูกดูมากเกินเหตุ หัวหน้าควรเข้ามามีบทบาทปกป้องน้อง แต่ทั้งหมดต้องอยู่บนเหตุผล การตักเตือนด้วยความรัก จะทำให้ชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ตรงกันข้ามการตักเตือนด้วยอารมณ์ความรู้สึก อดคิด ขาดความเข้าใจนอกจากทำให้งานไม่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังทำร้ายชีวิต จิตวิญญาณของผู้อื่นอีกด้วย อยากให้ไปทบทวนหลักการความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ของ Maslow ทุกคนต้องการการได้รับการยอมรับกันทั้งนั้นค่ะ</u></p> <p><u>สิ่งที่ประทับใจ</u> การดูแลผู้ป่วยอย่างดีทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ จนได้รับคำชมจากผู้ป่วยให้เป็น star nurse</p> <p><u>สิ่งที่ทำให้ผ่านมาได้</u> ไม่มีอะไรนอกจากการเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง (ในฐานะที่ไม่สามารถเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถลาออก ไม่สามารถชดเชยหนี้. ได้) เราต้องเปลี่ยนความคิดของตนเอง ให้กำลังใจตัวเอง <u>เรียนรู้ความถูกต้องจากสิ่งที่ผิดพลาด ผิดนั้นเป็นครูให้เราเสมอ เหตุการณ์ที่เลวร้ายมักจะมีสิ่งดีแอบซ่อนอยู่เสมอ</u> มีความคิดแง่บวก ชั่วโมงบินที่มากขึ้นจะทำให้เราชำนาญ คล่องตัวขึ้น</p> <p><u>ถ้ามีโอกาสเป็นพี่เลี้ยง</u> ขอรับรองว่าจะไม่ทำอย่างนั้นกับน้องใหม่ เหมือนที่เราเคยเจอมา จะสอนคนด้วยชีวิตไม่ใช่คำพูดอย่างเดียวค่ะ จะให้เกียรติน้องเหมือนที่น้องให้เกียรติเราค่ะ การเป็นหัวหน้าน้องๆ ที่สำคัญไม่ใช่แค่ความมีทักษะ ดี เก่ง ชำนาญ แต่ที่สำคัญมากกว่านั้นคือ ความรัก ความเมตตาค่ะ ขอบคุณค่ะ</p>	<p>น้องต่อหน้าผู้อื่น</p> <p>ควรให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ใช่พูดลับหลัง</p> <p>ให้โอกาสแก้ไขไม่ซ้ำเติม</p> <p>ต้องมีผู้คอยประสานงานดูแล ช่วยเหลือหากมีกรณีขัดแย้ง ระหว่างพี่เลี้ยงกับน้องใหม่</p> <p>พี่เลี้ยงต้องเข้าใจ มีความรัก และใช้เหตุผล</p> <p>ต้องการการยอมรับจากพี่</p> <p>ภูมิใจในการพยาบาลของตน</p> <p>แนวทางแก้ปัญหาคือ เปลี่ยนทัศนคติของตนเอง ให้กำลังใจตัวเอง</p> <p>เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาด มีความคิดแง่บวก</p> <p>พลิกวิกฤติเป็นโอกาส</p> <p>สอนการกระทำไม่ใช่คำพูด</p> <p>ให้ความรัก ให้เกียรติน้อง</p>
R93	<p>ในการสวมบทบาทของพยาบาลใหม่ แรกๆ พยาบาลต้องมีการปรับตัวค่อนข้างสูง ค่อนข้างหวังว่าหน่วยงานจะต้องยอมรับและให้โอกาสในการพัฒนาตนเองของพยาบาลน้องใหม่ พยาบาลใหม่ไม่ต้องการการสอน พร้อมกับการตำหนิที่รุนแรง ควรนับถือในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของ</p>	<p>ช่วงแรกต้องปรับตัวมาก</p> <p>คุณลักษณะพี่เลี้ยง</p> <p>ต้องยอมรับและให้โอกาส</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
	<p>น้องและความแตกต่างของบุคคล ไม่ควรเปรียบเทียบว่า คนนั้นดีกว่าทำไมคนนั้นทำได้ จบจากสถาบันเดียวกันหรือเปล่า ซึ่งการตำหนิด้วยถ้อยคำที่รุนแรงและต่อหน้าบุคคลระดับอื่น ทำให้ลดความมั่นใจของพยาบาลใหม่ <u>ไม่ควรเลือกที่รักมักที่ชังเพราะวิชาชีพนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ควรยอมรับและมองในสิ่งที่ดีที่แต่ละคนมี และส่งเสริมด้านดีของกันและกัน ตักเตือนด้วยถ้อยคำที่สรรสร้างให้ผู้ฟังรู้สึกมีกำลังใจและมีความรู้สึกที่อยากขอบคุณที่พยาบาลรุ่นพี่ได้กล่าวตักเตือนเพื่อมิให้เกิดความผิดพลาด พยาบาลรุ่นพี่เป็นแบบอย่างแก่น้องเสมอ</u></p>	<p>สอนโดยไม่ตำหนิ นับถือในความแตกต่าง ไม่นำไปเปรียบเทียบกัน ให้ความยุติธรรมเสมอภาค ตักเตือนดีๆ ให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างที่ดี</p>
R106	<p>พยาบาลใหม่ทุกคนควรมีพี่เลี้ยงช่วยสอนงานอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย ~1-3 เดือนแรกค่ะ เพื่อความมั่นใจของน้องซึ่งก็คงพิจารณาตามงานของหน่วยงานนั้นๆ ว่าจะต้องประกบมากน้อยกับน้องนานเท่าใด จะทำให้น้องมีความมั่นใจมากขึ้น และเมื่อมีความผิดพลาดควรคุยกับน้องตรงๆ ไม่ใช่ให้น้องอึดอัดเพราะจะเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดีตลอดเวลากการทำงานในอนาคตได้ค่ะ</p>	<p>สอนงานใกล้ชิด~1-3 เดือนแรก พิจารณาตามลักษณะงานของหน่วย แนะนำพูดคุยอย่างเปิดเผย</p>
R110	<p>มีความคิดว่าไม่ต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นทางการก็ได้เพราะว่าพี่ๆ ที่ ward ก็ช่วยสอนและให้คำแนะนำที่ดีอยู่แล้ว ทุกๆ คนเป็นพี่เลี้ยงที่ดีให้อยู่แล้ว มีปัญหาอะไรก็บอกพี่ๆ ได้ทุกคน ไม่มีปัญหาอะไรขณะเป็นพยาบาลใหม่เพราะสิ่งที่พี่เขาบอกเขาสอนเป็นสิ่งที่ควรทำและควรปฏิบัติ เมื่อมีปัญหาก็ได้พี่ๆ ทุกคนคอยช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นพี่เลี้ยงแล้วจะช่วยแค่คนใดคนหนึ่ง พี่เขาก็ช่วยดูน้องๆ ทุกคนดีมากค่ะ</p>	<p>ต้องการให้พี่ทุกคนเป็นพี่เลี้ยงให้ได้ตลอดเวลาไม่ต้องระบุใครเป็นพี่ใคร</p>
R113	<p>หลังจากสำเร็จใหม่ได้เลือกลง ward ที่ตนเองต้องการรู้สึกภูมิใจมาก แต่เมื่อทำงานจริงๆ รู้สึกกังวลเพราะตอนเป็นนรพ. ขึ้นฝึกปฏิบัติงานได้เรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติมาพอสมควรแต่ก็ลืมไปแล้ว พอขึ้นปฏิบัติงานทางหน่วยงานไม่ได้ปล่อยให้เราทำงานเลย มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำงานให้ขึ้นเวรเข้าประมาณสองสัปดาห์ ตอนเช้าและตอนเย็นของทุกวัน จะมีการสอบทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ มีตารางกำหนดการเรียนรู้จากพี่พยาบาล มีการบ้านให้กลับไปอ่าน วันรุ่งขึ้นมาทดสอบ เป็นพี่พยาบาลคนเดียวดูแลน้อง 3 คนให้ไปทิศทางเดียวกัน เรียนเหมือนกัน ทดสอบเหมือนกัน เมื่อต้องปฏิบัติงานเวรป่วย-ตึก รู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อพี่พยาบาลท่านอื่นถามหรือมีเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับผู้ป่วยเกิดขึ้น เราก็ทราบและแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งการคัดย่อ บันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่สำคัญอย่างย่อๆ ไว้พกติดตัว เมื่อเปิดดูบ่อยๆ ทำให้เข้าใจและจำได้ เวลาผ่านไปเราจะทำงานคล่องขึ้น มั่นใจขึ้น</p> <p>บุคลิกภาพพี่พยาบาล การพูดจา ทักษะการปฏิบัติงาน มนุษยสัมพันธ์</p>	<p>ภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลแต่กลัวเมื่อได้ทำงานจริงๆ</p> <p>หน่วยงานจัดโปรแกรมอย่างมีระบบ พี่เลี้ยงคนเดียวดูแลน้อง 3 คน ทิศทางเดียวกัน</p> <p>มีการสอนงานอย่างมีระบบและมีแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>พี่เลี้ยงเป็นแบบอย่างของ</p>

รหัส	ความคิดเห็น	ดัชนีหรือการวิเคราะห์
	และอีกมากมาย เราควรเลือกสิ่งที่ดีที่สุดมาปรับปรุงตัวเราเอง สิ่งไหนที่ไม่ดี ก็ไม่ควรนำมาทำ เราอาจจะบอกให้ใครเปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่เราเปลี่ยนแปลงตัวเราเอง	บุคลิกภาพ ทักษะ ฯลฯ เรียนรู้และเก็บสิ่งดีๆ มาใช้
R123	ตอนที่จบจากชีวิต นรพ. แล้วก้าวสู่พยาบาลวิชาชีพ แน่نون ความกังวล ความเครียด ความสับสนต่างๆ ย่อมมีแน่นอนเพราะเป็นนักเรียนยังมีพี่ๆ พยาบาลคอยดูแลและรับผิดชอบต่อกันที่ แต่เมื่อจบเป็นพยาบาลเองแล้ว ความรับผิดชอบก็เต็มตัว ยังจบใหม่ย่อมไม่กล้าที่จะตัดสินใจอะไร เพราะยังไม่มั่นใจในฝีมือตนเอง ทักษะและประสบการณ์ยังมีน้อยเหลือเกิน การมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยดูแลเป็นการดีแน่นอน แต่ตัวพยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี แต่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงคนเดียวก็ไม่ได้ที่พยาบาลทำงานร่วมด้วยก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีเช่นกัน เพราะน้องจบใหม่ไม่ได้อยู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงตลอด น้องยังต้องทำงานกับพี่ๆ คนอื่นๆ ด้วยมีการเรียนรู้และรับการสอนจากพี่ๆ คนอื่นเช่นกัน คิดว่าคงขึ้นอยู่กับตัวน้องจบใหม่เองว่าจะเลือกเรียนรู้และปฏิบัติตามอย่างไรที่จะทำให้ตัวน้องเองทำงานได้อย่างดี เพราะดิฉันคิดว่าการมี Role model ที่ดีมีส่วนให้น้องเป็นพยาบาลที่ดีได้	พยาบาลใหม่มีความกังวล เครียด และสับสน ขาดทักษะและประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการทำงาน พี่เลี้ยงและพี่ทุกคนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี พี่พยาบาลทุกคนควรสอนงานให้น้องได้ น้องต้องเลือกเรียนรู้สิ่งที่ดีเองด้วย
R147	พยาบาลพี่เลี้ยงที่กองการพยาบาลจัดให้กำลังจะไปศึกษาต่อปริญญาโททำให้ไม่ค่อยได้ contact กัน แต่ทางหน่วยงานได้จัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้อีกคนหนึ่ง แบบสอบถามนี้ประเมินแต่พยาบาลพี่เลี้ยงที่กองการพยาบาลจัดให้เท่านั้นคะ โดยส่วนตัวคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีค่ะที่จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ เพราะพยาบาลที่จบใหม่มีความเครียดค่ะที่ต่อแต่นี้จะต้องไปเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ และออกไปปฏิบัติงานด้วยตนเองแล้วซึ่งไม่เหมือนตอนเป็นนักเรียนที่มีอาจารย์คอยดูแล	การมีพี่เลี้ยงช่วยลด ความเครียดในการทำงาน
R151	พี่เลี้ยงที่ดีเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้พยาบาลจบใหม่มีแนวทาง มีแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติ ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	พี่เลี้ยงที่ดีเป็นแบบอย่างที่ดี
R172	บางครั้งในการทำงานของพยาบาลจบใหม่ยังไม่ได้รับความเชื่อถือจากบุคลากรในทีมงาน (ระดับอื่นๆ) ทำให้ทำงานไม่สะดวก มอบหมายงานยังไม่สมบูรณนัก และวัฒนธรรมเดิมของแต่ละหอผู้ป่วยต่างกัน บางครั้งอยู่ในที่ที่มีความขัดแย้งกันภายในอยู่เดิมทำให้การทำงานของพยาบาลใหม่ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีการเกี่ยงงานกัน และบางครั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และไม่มีมาตรการจัดการแต่อย่างใดทำให้การทำงานเกิดปัญหาขึ้นได้	ขาดการยอมรับจากทีมงาน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ ในที่ทำงานมีความสำคัญ



ภาคผนวก จ

รายงานผลการวิเคราะห์ความตรงโมเดล MEN

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DATE: 4/28/2006

TIME: 22:18
L I S R E L 8.52

BY

Karl G. J-reskog & Dag S-rbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Documents and Settings\ibmthinkpad\My Documents\Sub-model Analysis\MEN13.LS8:
A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

DA NI=13 NO=193 NG=1 MA=KM

LA

ATT PER MOV RED NED LED TRA ASS TIM MRF STR STP JOB

KM

1

.488 1

.610 .461 1

.430 .856 .414 1

-.028 .342 -.012 .365 1

.457 .822 .471 .879 .273 1

.289 .268 .358 .290 .042 .314 1

-.009 .459 .003 .534 .432 .552 .127 1

.040 .108 -.059 .196 .122 .102 .103 .066 1

.447 .779 .463 .821 .276 .904 .286 .616 .109 1

-.075 -.083 .004 -.094 -.053 -.133 .066 -.149 .105 -.130 1

.254 .438 .261 .371 .175 .418 .161 .256 -.044 .465 -.226 1

-.056 .170 .030 .161 .278 .218 -.020 .370 .001 .275 -.266 .279 1

ME

4.255 4.283 3.621 4.344 4.609 4.206 3.114 4.448 5.627 4.255 2.399 3.991 3.868

SD

0.463 0.327 0.593 0.358 0.515 0.393 1.277 0.572 3.520 0.389 0.859 0.335 0.498

SE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 /

MO NY=13 NE=3 NK=1 LY=FU,FI BE=FU,FI TE=FU,FI GA=FU,FR PS=ST PH=FU,FR

FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(5,1) LY(7,2) LY(8,2) LY(9,2) LY(11,3) LY(12,3) LY(13,3)

FR TE(1,1) TE(2,2) TE(3,3) TE(4,4) TE(5,5) TE(6,6) TE(7,7) TE(8,8) TE(9,9) TE(10,10) TE(11,11) TE(12,12) TE(13,13)

FR TE(3,1) TE(4,1) TE(4,3) TE(5,1) TE(5,3) TE(6,5) TE(7,1) TE(7,3) TE(8,1) TE(8,3) TE(8,5) TE(9,3) TE(9,4) TE(10,8) TE(12,2) C

TE(12,11) TE(13,1) TE(13,5) TE(13,8) TE(13,11) TE(13,12) TE(8,4) TE(13,10) TE(10,5) TE(11,9) TE(11,8) TE(12,9) TE(9,5) TE(13,3)

VA 1 LY(4,1) LY(6,2) LY(10,3)

LK

MEN

LE

INPUT PROCESS OUTPUT

PD

OU SE TV EF SS RS MR FS MI ND=3 AD=OFF

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Number of Input Variables 13

Number of Y - Variables 13

Number of X - Variables 0

Number of ETA - Variables 3

Number of KSI - Variables 1

Number of Observations 193

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Covariance Matrix

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	1.000					
PER	0.488	1.000				
MOV	0.610	0.461	1.000			
RED	0.430	0.856	0.414	1.000		
NED	-0.028	0.342	-0.012	0.365	1.000	
LED	0.457	0.822	0.471	0.879	0.273	1.000
TRA	0.289	0.268	0.358	0.290	0.042	0.314
ASS	-0.009	0.459	0.003	0.534	0.432	0.552
TIM	0.040	0.108	-0.059	0.196	0.122	0.102
MRF	0.447	0.779	0.463	0.821	0.276	0.904
STR	-0.075	-0.083	0.004	-0.094	-0.053	-0.133
STP	0.254	0.438	0.261	0.371	0.175	0.418
JOB	-0.056	0.170	0.030	0.161	0.278	0.218

Covariance Matrix

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	1.000						
ASS	0.127	1.000					
TIM	0.103	0.066	1.000				
MRF	0.286	0.616	0.109	1.000			
STR	0.066	-0.149	0.105	-0.130	1.000		
STP	0.161	0.256	-0.044	0.465	-0.226	1.000	
JOB	-0.020	0.370	0.001	0.275	-0.266	0.279	1.000

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	1	0	0
PER	2	0	0
MOV	3	0	0
RED	0	0	0
NED	4	0	0
LED	0	0	0
TRA	0	5	0
ASS	0	6	0

TIM	0	7	0
MRF	0	0	0
STR	0	0	8
STP	0	0	9
JOB	0	0	10

GAMMA
 MEN
 INPUT 11
 PROCESS 12
 OUTPUT 13

PSI
 INPUT 14 PROCESS 15 OUTPUT 16

THETA-EPS
 ATT PER MOV RED NED LED

ATT	17					
PER	0	18				
MOV	19	0	20			
RED	21	0	22	23		
NED	24	0	25	0	26	
LED	0	0	0	0	27	28
TRA	29	0	30	0	0	0
ASS	32	0	33	34	35	0
TIM	0	0	37	38	39	0
MRF	0	0	0	0	41	0
STR	0	0	0	0	0	0
STP	0	47	0	0	0	0
JOB	51	0	52	0	53	0

THETA-EPS
 TRA ASS TIM MRF STR STP JOB

TRA	31					
ASS	0	36				
TIM	0	0	40			
MRF	0	42	0	43		
STR	0	44	45	0	46	
STP	0	0	48	0	49	50
JOB	0	54	0	55	56	57

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Number of Iterations = 38

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

INPUT PROCESS OUTPUT

ATT 0.540 -- --
 (0.072)

7.547
 PER 0.938 -- --
 (0.042)

22.354
 MOV 0.535 -- --
 (0.072)

7.423
 RED 1.000 -- --
 NED 0.405 -- --
 (0.073)

5.575
 LED -- 1.000 --
 TRA -- 0.319 --
 (0.071)

4.469
 ASS -- 0.568 --
 (0.066)

8.324
 TIM -- 0.114 --
 (0.074)

1.528
 MRF -- -- 1.000
 STR -- -- -0.135
 (0.073)

-1.851
 STP -- -- 0.467
 (0.070)

6.637
 JOB -- -- 0.231
 (0.076)

3.034

GAMMA
 MEN

INPUT 0.896
 (0.056)

15.931
 PROCESS 0.980
 (0.053)

18.631
 OUTPUT 0.922
 (0.055)

16.724

Covariance Matrix of ETA and KSI

	INPUT	PROCESS	OUTPUT	MEN
INPUT	0.914			
PROCESS	0.878	0.961		
OUTPUT	0.826	0.904	0.982	
MEN	0.896	0.980	0.922	1.000

PHI
 MEN

1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

INPUT	PROCESS	OUTPUT
0.112	0.000	0.131
(0.023)	(0.045)	(0.059)
4.792	0.009	2.225

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

INPUT	PROCESS	OUTPUT
0.877	1.000	0.866

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

INPUT	PROCESS	OUTPUT
0.877	1.000	0.866

THETA-EPS

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	0.726 (0.077) 9.479					
PER	--	0.196 (0.024) 8.025				
MOV	0.336 (0.059) 5.657	--	0.731 (0.076) 9.600			
RED	-0.068 (0.025) -2.651	--	-0.078 (0.026) -3.009	0.086 (0.020) 4.367		
NED	-0.231 (0.061) -3.796	--	-0.196 (0.059) -3.308	--	0.862 (0.089) 9.708	
LED	--	--	--	-0.087 (0.030) -2.921	0.039 (0.047) 0.826	
TRA	0.114 (0.055) 2.086	--	0.197 (0.056) 3.502	--	--	--
ASS	-0.273 (0.053) -5.149	--	-0.261 (0.052) -5.068	0.046 (0.026) 1.808	0.240 (0.059) 4.042	--
TIM	--	--	-0.123 (0.052) -2.367	0.090 (0.030) 3.014	0.077 (0.061) 1.272	--
MRF	--	--	--	--	-0.058 (0.035) -1.667	--
STR	--	--	--	--	--	--
STP	--	0.077 (0.030) 2.535	--	--	--	--
JOB	-0.164 (0.058) -2.826	--	-0.065 (0.056) -1.172	--	0.213 (0.064) 3.309	--

THETA-EPS

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	0.902 (0.092) 9.775						
ASS	--	0.700 (0.071) 9.836					
TIM	--	--	0.988 (0.101) 9.812				
MRF	--	0.107 (0.032) 3.326	--	0.017 (0.058) 0.291			
STR	--	-0.071 (0.047) -1.486	0.121 (0.067) 1.807	--	0.979 (0.100) 9.807		
STP	--	--	-0.085 (0.060) -1.417	--	-0.164 (0.063) -2.592	0.786 (0.081) 9.716	
JOB	--	0.254 (0.059) 4.290	--	0.045 (0.031) 1.455	-0.234 (0.067) -3.496	0.159 (0.059) 2.700	0.944 (0.096) 9.816

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

ATT	PER	MOV	RED	NED	LED	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
0.268	0.804	0.263	0.914	0.148	0.961	0.098	0.307	0.012	0.983	0.018	0.214	0.053

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 33

Minimum Fit Function Chi-Square = 14.869 (P = 0.997)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 14.510 (P = 0.998)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 0.0)

Minimum Fit Function Value = 0.0774

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.776

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.776 ; 0.776)
 ECVI for Saturated Model = 0.948
 ECVI for Independence Model = 10.550

Chi-Square for Independence Model with 78 Degrees of Freedom = 1999.586

Independence AIC = 2025.586
 Model AIC = 130.510
 Saturated AIC = 182.000
 Independence CAIC = 2081.001
 Model CAIC = 377.746
 Saturated CAIC = 569.905

Normed Fit Index (NFI) = 0.993
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.022
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.420
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.000
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.009
 Relative Fit Index (RFI) = 0.982

Critical N (CN) = 708.327

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0231
 Standardized RMR = 0.0231
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.989
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.968
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.358

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Fitted Covariance Matrix

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	0.993					
PER	0.463	1.000				
MOV	0.600	0.459	0.993			
RED	0.426	0.857	0.411	1.000		
NED	-0.031	0.347	0.002	0.371	1.012	
LED	0.474	0.823	0.470	0.878	0.269	1.000
TRA	0.265	0.263	0.347	0.280	0.114	0.307
ASS	-0.005	0.467	0.005	0.544	0.442	0.545
TIM	0.054	0.093	-0.070	0.189	0.117	0.109
MRF	0.446	0.775	0.442	0.826	0.277	0.904
STR	-0.060	-0.104	-0.060	-0.111	-0.045	-0.122
STP	0.208	0.439	0.206	0.386	0.156	0.422
JOB	-0.061	0.179	0.037	0.191	0.290	0.209

Fitted Covariance Matrix

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	1.000						
ASS	0.174	1.010					
TIM	0.035	0.062	1.000				
MRF	0.288	0.620	0.103	0.999			
STR	-0.039	-0.140	0.107	-0.132	0.997		
STP	0.135	0.240	-0.037	0.459	-0.226	1.000	
JOB	0.067	0.373	0.024	0.273	-0.265	0.265	0.997

Fitted Residuals

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	0.007					
PER	0.025	0.000				
MOV	0.010	0.002	0.007			
RED	0.004	-0.001	0.003	0.000		
NED	0.003	-0.005	-0.014	-0.006	-0.012	
LED	-0.017	-0.001	0.001	0.001	0.004	0.000
TRA	0.024	0.005	0.011	0.010	-0.072	0.007
ASS	-0.004	-0.008	-0.002	-0.010	-0.010	0.007
TIM	-0.014	0.015	0.011	0.007	0.005	-0.007
MRF	0.001	0.004	0.021	-0.005	-0.001	0.000
STR	-0.015	0.021	0.064	0.017	-0.008	-0.011
STP	0.046	-0.001	0.055	-0.015	0.019	-0.004
JOB	0.005	-0.009	-0.007	-0.030	-0.012	0.009

Fitted Residuals

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	0.000						
ASS	-0.047	-0.010					
TIM	0.068	0.004	0.000				
MRF	-0.002	-0.004	0.006	0.001			
STR	0.105	-0.009	-0.002	0.002	0.003		
STP	0.026	0.016	-0.007	0.006	0.000	0.000	
JOB	-0.087	-0.003	-0.023	0.002	-0.001	0.014	0.003

Summary Statistics for Fitted Residuals
 Smallest Fitted Residual = -0.087
 Median Fitted Residual = 0.000
 Largest Fitted Residual = 0.105

Stemleaf Plot
 - 8|7
 - 6|2
 - 4|7
 - 2|03
 - 0|75544221000998877765544432221111100000000
 0|1111222333344445556677779001145679
 2|11456
 4|65
 6|48
 8|
 10|5

Standardized Residuals

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	0.790					

PER	1.169	0.118					
MOV	0.753	0.110	0.465				
RED	0.439	-0.225	0.345	0.168			
NED	0.190	-0.210	-0.675	-0.414	-0.993		
LED	-0.967	-0.223	0.085	0.375	0.515	0.164	
TRA	0.879	0.151	0.418	0.357	-1.112	0.822	
ASS	-0.223	-0.358	-0.089	-0.764	-0.674	0.842	
TIM	-0.222	0.388	0.304	0.448	0.136	-0.843	
MRF	0.044	0.396	0.801	-0.785	-0.072	0.036	
STR	-0.235	0.491	1.000	0.452	-0.116	-0.401	
STP	0.806	-0.035	0.958	-0.551	0.302	-0.525	
JOB	0.217	-0.245	-0.259	-1.012	-0.442	1.071	

Standardized Residuals

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	0.150						
ASS	-0.829	-0.567					
TIM	1.003	0.068	-0.085				
MRF	-0.104	-0.339	0.253	0.433			
STR	1.536	-0.296	-0.073	0.367	0.550		
STP	0.427	0.308	-0.294	0.502	0.009	-0.020	
JOB	-1.300	-0.159	-0.325	0.379	-0.064	0.539	0.247

Summary Statistics for Standardized Residuals
 Smallest Standardized Residual = -1.300
 Median Standardized Residual = 0.110
 Largest Standardized Residual = 1.536

Stemleaf Plot
 -1|31000
 -0|888877665
 -0|44443333222222111111100000
 0|111112222223333344444444444
 0|55555588888889
 1|00012
 1|5

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL
 Qplot of Standardized Residuals



A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL
 Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	--	1.171	0.194
PER	--	0.020	0.213
MOV	--	0.564	0.991
RED	--	0.044	0.502
NED	--	0.027	0.023
LED	0.056	--	0.047
TRA	0.003	--	0.133
ASS	0.094	--	0.576
TIM	0.036	--	0.353
MRF	0.062	--	--

STR	0.059	0.071	--
STP	0.014	0.071	--
JOB	0.333	--	--

Expected Change for LAMBDA-Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	--	-0.291	-0.062
PER	--	0.099	0.051
MOV	--	0.199	0.138
RED	--	0.082	-0.081
NED	--	-0.148	0.075
LED	0.172	--	-0.132
TRA	0.015	--	-0.080
ASS	-0.119	--	0.580
TIM	0.069	--	0.123
MRF	0.131	--	--
STR	0.040	-0.060	--
STP	0.028	-0.210	--
JOB	-0.152	--	--

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	--	-0.285	-0.062
PER	--	0.097	0.051
MOV	--	0.195	0.137
RED	--	0.081	-0.080
NED	--	-0.145	0.074
LED	0.164	--	-0.130
TRA	0.014	--	-0.079
ASS	-0.114	--	0.575
TIM	0.066	--	0.122
MRF	0.125	--	--
STR	0.039	-0.059	--
STP	0.027	-0.205	--
JOB	-0.145	--	--

No Non-Zero Modification Indices for BETA

No Non-Zero Modification Indices for GAMMA

No Non-Zero Modification Indices for PHI

No Non-Zero Modification Indices for PSI

Modification Indices for THETA-EPS

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	--	--	--	--	--	--
PER	1.169	--	--	--	--	--
MOV	--	0.568	--	--	--	--
RED	--	0.113	--	--	--	--
NED	--	0.009	--	0.022	--	--
LED	0.640	0.136	0.027	0.695	--	--
TRA	--	0.000	--	0.055	0.830	0.081
ASS	--	0.094	--	--	--	0.000
TIM	0.123	0.110	--	--	--	0.643
MRF	0.001	0.190	0.385	0.358	--	0.017
STR	0.771	0.203	1.302	0.063	0.102	0.717
STP	0.141	--	0.838	0.089	0.122	0.385
JOB	--	0.101	--	0.596	--	0.522

Modification Indices for THETA-EPS

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	--	--	--	--	--	--	--
ASS	0.011	--	--	--	--	--	--
TIM	0.937	0.001	--	--	--	--	--
MRF	0.118	--	0.378	--	--	--	--
STR	1.292	--	--	0.070	--	--	--
STP	0.355	0.577	--	0.070	--	--	--
JOB	0.590	--	0.071	--	--	--	--

Expected Change for THETA-EPS

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
ATT	--	--	--	--	--	--
PER	0.034	--	--	--	--	--
MOV	--	-0.023	--	--	--	--
RED	--	-0.018	--	--	--	--
NED	--	-0.003	--	0.006	--	--
LED	-0.017	-0.006	-0.003	0.014	--	--
TRA	--	0.000	--	0.007	-0.054	0.008
ASS	--	-0.013	--	--	--	0.000
TIM	-0.019	0.013	--	--	--	-0.022
MRF	-0.001	0.006	0.014	-0.009	--	-0.007
STR	-0.046	0.015	0.059	0.007	-0.020	-0.020
STP	0.017	--	0.042	-0.008	0.019	-0.018
JOB	--	0.010	--	-0.021	--	0.023

Expected Change for THETA-EPS

	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
TRA	--	--	--	--	--	--	--
ASS	-0.005	--	--	--	--	--	--
TIM	0.063	-0.001	--	--	--	--	--
MRF	-0.010	--	0.017	--	--	--	--
STR	0.071	--	--	0.008	--	--	--
STP	0.033	0.036	--	0.029	--	--	--
JOB	-0.046	--	-0.017	--	--	--	--

Maximum Modification Index is 1.30 for Element (11, 3) of THETA-EPS

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Covariances

Y - ETA

	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
INPUT	0.493	0.857	0.489	0.914	0.371	0.878
PROCESS	0.474	0.823	0.470	0.878	0.356	0.961
OUTPUT	0.446	0.775	0.442	0.826	0.335	0.904

Y - ETA							
	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
INPUT	0.280	0.498	0.100	0.826	-0.111	0.386	0.191
PROCESS	0.307	0.545	0.109	0.904	-0.122	0.422	0.209
OUTPUT	0.288	0.513	0.103	0.982	-0.132	0.459	0.227

Y - KSI						
	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
MEN	0.483	0.840	0.479	0.896	0.363	0.980

Y - KSI							
	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
MEN	0.313	0.556	0.111	0.922	-0.124	0.431	0.213

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Factor Scores Regressions

ETA						
	ATT	PER	MOV	RED	NED	LED
INPUT	0.062	0.151	0.057	0.509	0.079	0.205
PROCESS	0.016	0.007	0.012	0.070	0.109	0.701
OUTPUT	-0.042	-0.026	-0.043	0.002	0.135	0.088

ETA							
	TRA	ASS	TIM	MRF	STR	STP	JOB
INPUT	-0.020	-0.025	-0.047	0.065	0.002	-0.024	0.004
PROCESS	0.002	-0.039	-0.011	0.196	-0.006	-0.003	-0.023
OUTPUT	0.012	-0.239	-0.015	1.079	-0.023	-0.006	-0.037

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Standardized Solution

LAMBDA-Y			
	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	0.516	--	--
PER	0.897	--	--
MOV	0.511	--	--
RED	0.956	--	--
NED	0.388	--	--
LED	--	0.980	--
TRA	--	0.313	--
ASS	--	0.556	--
TIM	--	0.111	--
MRF	--	--	0.991
STR	--	--	-0.134
STP	--	--	0.463
JOB	--	--	0.229

GAMMA

	MEN
INPUT	0.937
PROCESS	1.000
OUTPUT	0.931

Correlation Matrix of ETA and KSI

	INPUT	PROCESS	OUTPUT	MEN
INPUT	1.000			
PROCESS	0.937	1.000		
OUTPUT	0.872	0.930	1.000	
MEN	0.937	1.000	0.931	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
	0.123	0.000	0.134

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Total and Indirect Effects

Total Effects of X on ETA

	MEN
INPUT	0.896 (0.056) 15.931
PROCESS	0.980 (0.053) 18.631
OUTPUT	0.922 (0.055) 16.724

BETA*BETA' is not Pos. Def., Stability Index cannot be Computed

Total Effects of ETA on Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT
ATT	0.540 (0.072) 7.547	--	--
PER	0.938 (0.042) 22.354	--	--
MOV	0.535 (0.072) 7.423	--	--
RED	1.000	--	--
NED	0.405 (0.073) 5.575	--	--
LED	--	1.000	--
TRA	--	0.319 (0.071) 4.469	--
ASS	--	0.568 (0.068) 8.324	--
TIM	--	0.114	--

			(0.074)
			1.528
MRF	--	--	1.000
STR	--	--	-0.135
			(0.073)
			-1.851
STP	--	--	0.467
			(0.070)
			6.637
JOB	--	--	0.231
			(0.076)
			3.034

Total Effects of X on Y

			MEN
ATT	0.483		
	(0.067)		
	7.267		
PER	0.840		
	(0.058)		
	14.361		
MOV	0.479		
	(0.067)		
	7.204		
RED	0.896		
	(0.056)		
	15.931		
NED	0.363		
	(0.068)		
	5.376		
LED	0.980		
	(0.053)		
	18.631		
TRA	0.313		
	(0.072)		
	4.371		
ASS	0.556		
	(0.072)		
	7.734		
TIM	0.111		
	(0.073)		
	1.524		
MRF	0.922		
	(0.055)		
	16.724		
STR	-0.124		
	(0.068)		
	-1.841		
STP	0.431		
	(0.070)		
	6.198		
JOB	0.213		
	(0.072)		
	2.956		

A CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS of 13 MEN MODEL

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on ETA

			MEN
INPUT	0.937		
PROCESS	1.000		
OUTPUT	0.931		

Standardized Total Effects of ETA on Y

	INPUT	PROCESS	OUTPUT	
ATT	0.516	--	--	
PER	0.897	--	--	
MOV	0.511	--	--	
RED	0.956	--	--	
NED	0.388	--	--	
LED	--	0.980	--	
TRA	--	0.313	--	
ASS	--	0.556	--	
TIM	--	0.111	--	
MRF	--	--	0.991	
STR	--	--	-0.134	
STP	--	--	0.463	
JOB	--	--	0.229	

Standardized Total Effects of X on Y

			MEN
ATT	0.483		
PER	0.840		
MOV	0.479		
RED	0.896		
NED	0.363		
LED	0.980		
TRA	0.313		
ASS	0.556		
TIM	0.111		
MRF	0.922		
STR	-0.124		
STP	0.431		
JOB	0.213		



สถาบันวิทยบริการ
มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันโทหญิง วัลลภา บุญรอด เกิดเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2503 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษา ปกศ. (พยาบาล), จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2525 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต BSN (Nursing) จาก University of Iowa, USA. ปีการศึกษา 2533 และปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต MSN (Administration in Nursing) จาก Capital University, USA. ปีการศึกษา 2540 เข้ารับการศึกษาระดับศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบก โทรศัพท์ 0-2354-7598



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย