

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง

Development of a Preparatory Program for Perioperative Nurse Preceptors, Lampang Hospital.

(Received: September 9, 2026; Revised: September 14, 2026 ; Accepted: September 19, 2026)

วารี เดชวงศ์ญา¹ ชญาภา แสนหลวง² อภิรติ นันทศุภวัฒน์³
Waree Detwongya¹ Chayapha Sanluang² Apiradee Nantsupawat³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง และ 2) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนาเพื่อประเมินความต้องการ การฝึกอบรม แบบบันทึกข้อมูล โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด แบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด และแนวคำถามในการประเมินผลโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ (paired samples t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ได้คู่มือ โปรแกรมซึ่งบูรณาการทั้งการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดที่ครอบคลุมสมรรถนะหลัก 4 ด้าน และสมรรถนะย่อย 13 ด้าน กับบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับการปฏิบัติงานจริงในห้องผ่าตัด 3 ระดับ คือ พี่เลี้ยงหลัก (Primary Preceptor) พี่เลี้ยงร่วม (Co-Preceptor) และพี่เลี้ยงผู้ติดตาม/ผู้กำกับดูแล (Shadow/Supervisor) โดยแบ่งการจัดการฝึกอบรมเป็น 2 ระยะ คือ ระยะการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและสถานการณ์จำลอง 3 ชั่วโมง และระยะการฝึกปฏิบัติทางคลินิก 4 สัปดาห์ 2) สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.87, p < .001$)

คำสำคัญ: พยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด, โปรแกรมการเตรียมความพร้อม, สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง

Abstract

This action research aimed to 1) develop a preparatory program for perioperative nurse preceptors at Lampang Hospital, and 2) examine perioperative nurse preceptors' competency before and after receiving the program. 29-member training participant group. The research instruments included a discussion guide for assessing training needs, a data recording form, the Preparatory Program for Perioperative Nurse Preceptors, the Perioperative Nurse Preceptor Competency Assessment Form, and a discussion guide for program evaluation. Data were analyzed using descriptive statistics, the paired samples t-test, and content analysis.

The results were as follows. First, the preparatory program for perioperative nurse preceptors developed resulted in a program manual that integrated the preparation of perioperative nurse preceptors, covering four core competency domains and 13 sub-competencies, with preceptor roles for actual operating-room practice at three levels: Primary Preceptor, Co-Preceptor, and Shadow/Supervisor. The training was divided into two phases: a three-hour theoretical and simulation-based learning phase and a four-week clinical practicum phase. Second, preceptors' competency scores after receiving the program were significantly higher than before receiving the program ($t = 14.87, p < .001$).

Keywords: perioperative nurse preceptor, preparatory program, preceptor competency

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดของทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด จนถึงระยะฟื้นตัวหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทประสานงาน ดูแลความปลอดภัย และสนับสนุนการทำงานของทีมนักศัลยกรรมให้กระบวนการผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹จึงจำเป็นต้องมีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางสูง ทั้งความแม่นยำในกระบวนการพยาบาลและความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพภายใต้ความกดดันและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา หากพยาบาลห้องผ่าตัดขาดสมรรถนะดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กร และวิชาชีพการพยาบาล²

ในแต่ละปีมีพยาบาลจบใหม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเฉลี่ยปีละ 14,000 คน³ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีสมรรถนะพร้อมตามมาตรฐานได้ในทันที โดยเฉพาะในช่วงปีแรกของการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญความเครียดและประสบการณ์เชิงลบหลายด้าน^{4,5}ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ การให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นต้นแบบและการสอน⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าระบบพี่เลี้ยงช่วยลดความเครียดของพยาบาลจบใหม่⁸เสริมสร้างความมั่นใจและการปรับตัวในการทำงาน^{9,10}และส่งผลเชิงบวกต่อภาวะผู้นำในตนเองของพยาบาลจบใหม่¹¹ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงบางส่วนขาดความรู้และทักษะด้านการสอนและการประเมินผล ขาดการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ และมีภาระงานมากจนกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำแก่พยาบาลจบใหม่^{12,13}

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิที่มีปริมาณและความซับซ้อนของการผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งหมด 82 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดไม่เกิน 2 ปี จำนวน 16 คน ซึ่งยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แม้หน่วยงานจะมีพยาบาลบางส่วนที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำพยาบาลใหม่อยู่แล้ว แต่การดำเนินงานยังเป็นการมอบหมายแบบไม่เป็นทางการ ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการฝึกอบรมและการกำหนดคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่พี่เลี้ยง ผลสำรวจเบื้องต้นในเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 กับพยาบาลจบใหม่ 8 คน ทีมบริหารพยาบาลห้องผ่าตัด 4 คน และพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี 14 คน สะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าพยาบาลจบใหม่ยังขาดความมั่นใจในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ขณะที่พยาบาลพี่เลี้ยงเองก็รู้สึกกังวลและเหนื่อยล้าจากการรับบทบาทโดยไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบมาก่อน¹⁴

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดโรงพยาบาลลำปาง จึงพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด เพื่อให้ได้โปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะทางของห้องผ่าตัด ช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ เกิดความมั่นใจและลดความเครียดในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อคุณภาพการพัฒนาพยาบาลจบใหม่และคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลลำปางอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง

2. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรของ Werther and Davis¹⁵

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด และประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของอรรถภาสาศวัต⁷

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 82 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 41 คน ปฏิบัติงานในแผนก (1) ศัลยกรรมทั่วไป (2) ศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ หลอดเลือด (3) ศัลยกรรมประสาท (4) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (5) ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (6) สูติกรรม+นรีเวชกรรม และ (7) ศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทีมพัฒนาโปรแกรม 12 คน คัดเข้าจากผู้ที่เป็นหัวหน้าหรือผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าทีมผ่าตัดเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี และเคยเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน และ 2) ทีมผู้เข้าร่วมอบรม 29 คน คัดเข้าจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่น้อยกว่า 5 ปี และไม่เคยเป็นพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน เกณฑ์คัดออก คือ อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนหลักคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย (1.1) แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารภายในหน่วยงานเกี่ยวกับภารกิจและกระบวนการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยง รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนและข้อจำกัด (1.2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มลักษณะแบบกึ่งโครงสร้าง (1.3) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด 7 ขั้นตอนของ Werther and Davis¹⁵ รวมส่วนของโปรแกรมการฝึกอบรมและคู่มือปฏิบัติงานไว้เป็นเอกสารฉบับเดียว ครอบคลุมสมรรถนะหลัก 4 ด้านตามกรอบของอรรถภาสาศวัต⁷ และ (1.4) แนวคำถามประเมินผลโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นแนวคำถามใช้ในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างกับทีมพัฒนาโปรแกรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของอรรถภาสาศวัต⁷ ลักษณะเป็นแบบประเมินสมรรถนะเชิงพฤติกรรม (behavioral rubric) มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (0-4) ครอบคลุมสมรรถนะหลัก 4 ด้าน 13 สมรรถนะย่อย รวม 52 ตัวชี้วัด ให้ผู้เข้าร่วมอบรมประเมินตนเองทั้งก่อนและหลังการอบรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ (คู่มือและแบบประเมินต่าง ๆ) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน¹⁶ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .95

2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85 ซึ่งผู้ศึกษาใช้เครื่องมือต้นแบบโดยไม่มีการดัดแปลง จึงตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง¹⁶ จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

3) แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารภายในหน่วยงานเกี่ยวกับภารกิจและกระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนและข้อจำกัด และแนวคำถามการสนทนาเพื่อประเมินความความต้องการการฝึกอบรม ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม เหมาะสมของเนื้อหาข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์

4) แนวคำถามในการประเมินผลโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ได้ปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาโปรแกรมตามขั้นตอนการพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร 7 ขั้นตอนของ Werther and Davis¹⁵ ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการในการฝึกอบรม โดยประชุมทีมพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ระดับองค์กร ระดับงาน และระดับบุคคล 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก 4 ด้าน 3) กำหนดเนื้อหาหลักสูตรครอบคลุมสมรรถนะ 4 ด้าน 13 สมรรถนะย่อย 4) กำหนดวิธีการฝึกอบรมและหลักการเรียนรู้ แบ่งเป็นระยะทฤษฎีและสถานการณ์จำลอง กับระยะฝึกปฏิบัติจริง 5) ดำเนินการฝึกอบรม โดยระยะที่ 1 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง และระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในห้องผ่าตัดระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม ถึง 14 สิงหาคม พ.ศ. 2569 รวม 4 สัปดาห์ โดยหมุนเวียนบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 3 ระดับ ได้แก่ พี่เลี้ยงหลัก พี่เลี้ยงร่วม และพี่เลี้ยงผู้ติดตาม/ผู้กำกับดูแล ให้ครบทุกคนอย่างน้อยบทบาทละ 1 ครั้ง 6) ติดตามผลการฝึกอบรมด้วยแบบบันทึกสะท้อนผลรายวันและแบบสรุปผลรายสัปดาห์ และเก็บข้อมูลหลังการอบรม (post-test) ภายใน 5 วันหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติจริง และ 7) ประเมินผลโปรแกรมร่วมกับทีม

พัฒนาโปรแกรมในการประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผู้ศึกษาคำนวณคะแนนผลต่างรายคู่ของผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละคน แล้วทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ($n = 29$) เมื่อพบว่าคะแนนผลต่างมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Paired Samples t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และแปลผลระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ของ อรรถ ภาสาควัต⁷ คือ 3.51-4.00 = สูงมาก, 2.51-3.50 = สูง, 1.51-2.50 = ปานกลาง, 0.51-1.50 = ต่ำ และ 0.00-0.50 = ต่ำมาก

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลลำปาง ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมทุกรายได้รับเอกสารชี้แจงล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน มีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบสถานภาพการทำงาน ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อและรายงานผลในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้เข้าร่วมอบรม ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด และส่วนที่ 3 ผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้เข้าร่วม อบรม (n = 29)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 28-50 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 48.30 อายุเฉลี่ย 37.80 ปี (SD = 6.42) สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.55 และมีประสบการณ์ อบรมเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลใหม่มาก่อน ร้อยละ 62.10

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการ เตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของ Werther and Davis¹⁵ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 ด้าน ได้แก่ การให้ คำปรึกษาและการเสริมพลังอำนาจ การปฏิบัติการ พยาบาล การเป็นตัวแทน และการสอน ผลจากการ วิเคราะห์ความต้องการระดับองค์กร ระดับงาน และ ระดับบุคคล พบว่าโรงพยาบาลลำปางมีความพร้อม ด้านนโยบายและทรัพยากรอยู่แล้ว แต่ยังขาดระบบ การถ่ายทอดความรู้และการนิเทศที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ทีมพัฒนาโปรแกรมจึงออกแบบบทบาท พยาบาลพี่เลี้ยงให้สอดคล้องกับตำแหน่งงานจริงใน ห้องผ่าตัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พี่เลี้ยงหลักซึ่งเน้น สมรรถนะด้านการสอนและการปฏิบัติการพยาบาล พี่เลี้ยงร่วมซึ่งเน้นสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา และเสริมพลังอำนาจ และและพี่เลี้ยงผู้ติดตาม/ผู้ กำกับดูแล ซึ่งเน้นสมรรถนะด้านการเป็นตัวแทน ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรมทั้ง 3 ระดับ พบว่า ระดับองค์กร โรงพยาบาลลำปางมี ความพร้อมด้านนโยบาย งบประมาณ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ แต่ยังขาดระบบการ ถ่ายทอดความรู้และการนิเทศที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ทำให้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นอยู่กับ ความสามารถเฉพาะบุคคลมากกว่าระบบของ องค์กร ระดับงาน พบว่าบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมี ความซับซ้อนสูง เนื่องจากต้องอิงกับโครงสร้างการ ทำงานจริงที่มีการแบ่งหน้าที่ตามระบบงานอยู่แล้ว คือ พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) พยาบาล

ช่วยทั่วไป (circulating nurse) และ float/incharge ซึ่งเป็นที่มาของการออกแบบ บทบาทพี่เลี้ยง 3 ระดับข้างต้นให้สอดคล้องกับ ตำแหน่งงานเดิม ส่วนระดับบุคคล พบว่าพยาบาลพี่ เลี้ยงควรมีความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลห้อง ผ่าตัดและความปลอดภัย ทักษะการตัดสินใจทาง คลินิกภายใต้ความกดดัน ทักษะการสื่อสารและการ นิเทศงานที่เป็นระบบ ตลอดจนวุฒิภาวะทาง อารมณ์และภาวะผู้นำเชิงแบบอย่าง โดยพบ ข้อจำกัดสำคัญคือ ภาระงาน ความไม่ชัดเจนของ บทบาทและความคาดหวัง และการขาดแนวทางการสอนที่เป็นระบบ ผลการวิเคราะห์ทั้ง 3 ระดับนี้ถูกนำมาสังเคราะห์เป็นวัตถุประสงค์ย่อย ระดับสมรรถนะ 13 ข้อ รวมตัวชี้วัด 52 ข้อ ตาม กรอบของอรรถ ภาสาควัต⁷ เพื่อใช้เป็นฐานในการ ออกแบบเนื้อหาโปรแกรมในลำดับถัดไป

คู่มือโปรแกรมที่ได้เป็นเอกสารรวมฉบับเดียว ที่ใช้ประกอบการอบรมตลอดทั้ง 2 ระยะ ประกอบด้วยองค์ความรู้เชิงทฤษฎี แนวปฏิบัติที่ สอดคล้องกับบริบทห้องผ่าตัด กรณีศึกษา 13 เรื่องที่ สะท้อนสถานการณ์จริง และแบบประเมิน/ติดตามผล 6 ชุด ระยะที่ 1 การฝึกอบรมเชิงทฤษฎีและ สถานการณ์จำลอง จัดขึ้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกรณีศึกษา และการฝึก สถานการณ์จำลองตามสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ดัง ตัวอย่างโครงสร้างเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ใน ตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบ ความรู้ของผู้เข้าร่วมอบรมก่อนและหลังการอบรม ระยะที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมเท่ากับ 14.20 คะแนน (SD = 2.15) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.00 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 และคะแนนเฉลี่ยหลังการ อบรมเท่ากับ 18.10 คะแนน (SD = 1.35) คิดเป็น ร้อยละ 90.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 1 แผนกิจกรรมระยะที่ 1 ตัวอย่างโครงสร้างเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ของคู่มือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด จำแนกตามสมรรถนะหลัก 4 ด้าน

หัวข้อ	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหาที่สอน	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/อุปกรณ์	วิธีประเมินผล	สถานการณ์ใช้งาน
สมรรถนะหลักที่ 1 ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมพลังอำนาจ						
1. ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา	อธิบายหลักการสื่อสารและการให้คำปรึกษา เลือกใช้ถ้อยคำ/น้ำเสียงที่เหมาะสม และแสดงบทบาทการให้คำปรึกษาในสถานการณ์จำลองได้	หลักการสื่อสารเชิงสนับสนุน, Psychological Safety, การเสริมพลังอำนาจ	บรรยาย, อภิปราย, กรณีศึกษา, ฝึกสถานการณ์จำลอง	สไลด์, กรณีศึกษา, แบบสังเกตพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม, แบบบันทึกสะท้อนผลรายบุคคล	ใช้สอนจริงในระยะที่ 1
สมรรถนะหลักที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล						
2. การถ่ายทอดกระบวนการคิดเชิงคลินิก	ถ่ายทอดกระบวนการคิดเชิงคลินิก กำกับมาตรฐาน 3P Safety และบูรณาการการจัดการความเสี่ยงเข้ากับการสอนงานได้	การคิดเชิงคลินิก, มาตรฐาน 3P-Safety, การจัดการความเสี่ยง/สถานการณ์ฉุกเฉิน	บรรยาย, อภิปราย, กรณีศึกษา, ฝึกสถานการณ์จำลอง	สไลด์, กรณีศึกษา, แบบสังเกตพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม, แบบบันทึกสะท้อนผลรายบุคคล	ใช้สอนจริงในระยะที่ 1
สมรรถนะหลักที่ 3 ด้านการเป็นต้นแบบ						
3. ภาวะผู้นำเชิงแบบอย่างในสถานการณ์กดดัน	แสดงบทบาทภาวะผู้นำเชิงแบบอย่างในการควบคุมอารมณ์ การสื่อสาร และการตัดสินใจภายใต้ความกดดันได้	ภาวะผู้นำเชิงแบบอย่าง (role model leadership) ในสถานการณ์กดดัน	บรรยาย, อภิปราย, กรณีศึกษา, ฝึกสถานการณ์จำลอง	สไลด์, กรณีศึกษา, แบบสังเกตพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม, แบบบันทึกสะท้อนผลรายบุคคล	ใช้สอนจริงในระยะที่ 1
สมรรถนะหลักที่ 4 ด้านการสอน						
4. สมรรถนะการสอนและการนิเทศทางคลินิก	อธิบายโครงสร้างและขั้นตอนการสอน/นิเทศอย่างเป็นระบบ จัดลำดับกิจกรรมการสอนตามความพร้อมผู้เรียนได้	โครงสร้างและขั้นตอนของการสอนและการนิเทศทางคลินิก	บรรยาย, อภิปราย, กรณีศึกษา, ฝึกสถานการณ์จำลอง	สไลด์, กรณีศึกษา, แบบสังเกตพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม, แบบบันทึกสะท้อนผลรายบุคคล	ใช้สอนจริงในระยะที่ 1

แผนกิจกรรมระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติจริงในห้องผ่าตัด ดำเนินการระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม ถึง 14 สิงหาคม พ.ศ. 2569 รวม 4 สัปดาห์ ออกแบบเป็นแผนกิจกรรมรายสัปดาห์ที่มุ่งพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง 4 ด้านตามลำดับ ตั้งแต่การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้คำปรึกษาในสัปดาห์แรก การปฏิบัติการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 การสอนและการนิเทศทางคลินิกในสัปดาห์ที่ 3 จนถึงการบูรณาการสมรรถนะทั้ง 4 ด้านในสัปดาห์สุดท้าย พร้อมเครื่องมือบันทึกสะท้อนผลรายวันและสรุปผลรายสัปดาห์กำกับความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนผ่านการฝึกครบทั้ง 3 บทบาทอย่างน้อย 1 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 2 ผลการติดตามระหว่างการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติจริงตลอด 4 สัปดาห์

ผ่านแบบบันทึกสะท้อนผลรายวันและแบบสรุปผลการประเมินรายสัปดาห์ พบว่าพัฒนาการของผู้เข้าร่วมอบรมปรากฏชัดเจนขึ้นตามลำดับสอดคล้องกับจุดเน้นของแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้คำปรึกษาในสัปดาห์ที่ 1 การกำกับมาตรฐานความปลอดภัยภายใต้ความกดดันในสัปดาห์ที่ 2 ความสม่ำเสมอของรูปแบบการสอนในสัปดาห์ที่ 3 และการบูรณาการสมรรถนะครบทั้ง 4 ด้านในสัปดาห์ที่ 4 ประเด็นที่พบร่วมกันเกือบทุกสัปดาห์คือ ข้อจำกัดด้านเวลาในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับระหว่างเคสผ่าตัด และความแตกต่างของโอกาสการเรียนรู้ระหว่างห้องผ่าตัดที่มีปริมาณเคสไม่เท่ากัน เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติจริงพยาบาลใหม่จำนวน 9 คน ประเมินความพึงพอใจ

ต่อพยาบาลที่เลี้ยงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD = 0.41) โดย 3 อันดับแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเป็นมืออาชีพและเป็นแบบอย่างที่ดี (M = 4.56, SD = 0.53)

มีท่าที่เป็นมิตรและสนับสนุน (M = 4.44, SD = 0.53) และเข้าถึงง่าย สามารถปรึกษาได้ (M = 4.33, SD = 0.71)

ตารางที่ 2 แผนกิจกรรมระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติงานจริงในห้องผ่าตัด (4 สัปดาห์)

สัปดาห์	วัตถุประสงค์รายสัปดาห์	สมรรถนะที่เน้นพัฒนา	แนวทางการกิจกรรม	การประเมิน/เครื่องมือ
สัปดาห์ที่ 1	สร้างฐานความพร้อมด้านการนิเทศ การสร้างสัมพันธภาพ และการให้คำปรึกษา	การให้การปรึกษา และการเสริมพลังอำนาจ	หมุนเวียนบทบาท 3 ระดับ (Primary/Co-Preceptor/Shadow) ภายใต้การกำกับดูแลใกล้ชิด	แบบบันทึกสะท้อนผลรายวัน
สัปดาห์ที่ 2	พัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง เน้นความปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญของงาน	การปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติงานจริงร่วมกับพยาบาลใหม่ กำกับมาตรฐาน 3P Safety	แบบบันทึกสะท้อนผลรายวัน, แบบสรุปผลการประเมินรายสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 3	พัฒนาสมรรถนะด้านการสอน และการนิเทศทางคลินิก	การสอน	วางแผนการสอนงาน ให้พยาบาลใหม่ทดลองปฏิบัติภายใต้การกำกับที่ลดลง	แบบบันทึกสะท้อนผลรายวัน, แบบสรุปผลการประเมินรายสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 4	บูรณาการสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน เน้นการปฏิบัติงานแบบกึ่งอิสระและสรุปผลการพัฒนา	ครบทั้ง 4 ด้าน	หมุนเวียนข้ามห้องผ่าตัดตามผลประเมิน ปฏิบัติงานแบบกึ่งอิสระ สรุปผลรายบุคคล	แบบสรุปผลการประเมินรายสัปดาห์, แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่, แบบประเมินสมรรถนะ (Post-test)

ผลการประเมินโปรแกรมโดยทีมพัฒนาโปรแกรมผ่านการสนทนากลุ่มครั้งที่ 3 ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การดำเนินงานของโปรแกรม ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรม ผลกระทบต่อองค์กรและระบบงาน วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงโปรแกรม และความยั่งยืนและการพัฒนาต่อเนื่อง โดยสรุปพบว่า คู่มือโปรแกรมมีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง ส่งผลเชิงบวกทางอ้อมต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและบรรยากาศการทำงาน โดยเฉพาะการกำกับดูแลตามมาตรฐานความปลอดภัยที่เคร่งครัดขึ้นระหว่างการสอนงาน และช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่เลี้ยงได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เบ็ดเสร็จ เนื่องจากจำนวนพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านการเตรียมความพร้อม 29 คนยังจำกัดเมื่อเทียบกับความต้องการในภาพรวมของกลุ่มงาน ในด้านเครื่องมือประเมินผล ทีมพัฒนา

โปรแกรมเห็นว่าแบบประเมินสมรรถนะหลักสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแม่นยำ

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง ทีมพัฒนาโปรแกรมเสนอให้ขยายระยะเวลาการอบรมภาคทฤษฎีในระยะที่ 1 ให้เหมาะสมกับปริมาณเนื้อหามากขึ้น เพิ่มจำนวนกรณีศึกษาที่ใช้ฝึกจาก 4 เรื่องให้ครอบคลุมมากขึ้น และเพิ่มช่วงเวลาให้พยาบาลที่เลี้ยงได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันในระยะที่ 2 ทั้งนี้ทีมพัฒนาโปรแกรมเห็นพ้องกันอย่างชัดเจนว่า โปรแกรมนี้มีความพร้อมที่จะเป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานอื่น และควรกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาบุคลากรประจำกลุ่มงานอย่างเป็นทางการ พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการทบทวนและปรับปรุงคู่มือโปรแกรมเป็นระยะทุกปี เพื่อรองรับความยั่งยืนของโปรแกรมในระยะยาว

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ผลต่างของคะแนนสมรรถนะก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมมีการแจกแจงแบบปกติ (Shapiro-Wilk $W = .950 - .970$, $p = .176-.412$, $p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ Paired Samples t-test จึงใช้สถิตินี้ในการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะ

พยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านและทุกสมรรถนะย่อย ($p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง 13 สมรรถนะย่อยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($M = 2.20$, $SD = 0.35$) เป็นระดับสูง ($M = 3.31$, $SD = 0.30$; $t = 14.87$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อม จำแนกตาม 13 สมรรถนะย่อย ($N = 29$)

สมรรถนะ	ก่อนใช้โปรแกรม		แปลผล	หลังใช้โปรแกรม		แปลผล	t	Sig.
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
ด้านที่ 1 การให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ								
1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่	2.20	0.44	ปานกลาง	3.40	0.36	สูง	11.85	< .001*
1.2 ทักษะการใช้เทคนิคการสนทนา	2.15	0.42	ปานกลาง	3.35	0.38	สูง	11.20	< .001*
1.3 การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่	1.95	0.46	ปานกลาง	3.20	0.40	สูง	10.95	< .001*
1.4 การนิเทศงาน	2.05	0.43	ปานกลาง	3.25	0.39	สูง	11.40	< .001*
1.5 มีศิลปะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ	2.15	0.41	ปานกลาง	3.30	0.37	สูง	11.60	< .001*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.10	0.40	ปานกลาง	3.30	0.34	สูง	12.50	< .001*
ด้านที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล								
2.1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในภาวะวิกฤติ	2.35	0.37	ปานกลาง	3.45	0.32	สูง	13.10	< .001*
2.2 วางแผนการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ	2.25	0.40	ปานกลาง	3.38	0.34	สูง	12.75	< .001*
2.3 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล	2.30	0.39	ปานกลาง	3.40	0.33	สูง	13.05	< .001*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.30	0.38	ปานกลาง	3.41	0.33	สูง	13.42	< .001*
ด้านที่ 3 การเป็นตัวอย่าง								
3.1 การเป็นตัวอย่าง	2.60	0.34	สูง	3.55	0.29	สูงมาก	9.85	< .001*
3.2 มีความรับผิดชอบ	2.50	0.37	ปานกลาง	3.45	0.32	สูง	10.15	< .001*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.55	0.35	สูง	3.50	0.30	สูง	10.20	< .001*
ด้านที่ 4 การสอน								
4.1 ทักษะการถ่ายทอดความรู้	2.10	0.43	ปานกลาง	3.15	0.37	สูง	11.50	< .001*
4.2 การสอนงาน	1.98	0.46	ปานกลาง	3.05	0.39	สูง	11.20	< .001*
4.3 การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะของพยาบาลจบใหม่	2.00	0.45	ปานกลาง	3.10	0.38	สูง	11.60	< .001*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.03	0.44	ปานกลาง	3.10	0.38	สูง	11.75	< .001*
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.20	0.35	ปานกลาง	3.31	0.30	สูง	14.87	< .001*

หมายเหตุ: การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ของอรชร ภาศาสด์ (2553) ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย: 3.51–4.00 = สูงมาก, 2.51–3.50 = สูง, 1.51–2.50 = ปานกลาง, 0.51–1.50 = ต่ำ, 0.00–0.50 = ต่ำมาก

หมายเหตุ: * $P \leq 0.05$

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม พยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการสอน ขณะที่ด้านการเป็นตัวแบบมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 2.55$, $SD = 0.35$) ภายหลังได้รับโปรแกรมสมรรถนะทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านการเป็นตัวแบบ ($M = 3.50$, $SD = 0.30$) รองลงมาคือด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 3.41$, $SD = 0.33$) ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($M = 3.30$, $SD = 0.34$) และด้านการสอน ($M = 3.10$, $SD = 0.38$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายสมรรถนะย่อยทั้ง 13 สมรรถนะย่อย พบว่าสมรรถนะย่อยที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.25 คะแนน ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด ได้แก่ การเป็นตัวแบบและการมีความรับผิดชอบ ซึ่งเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน เท่านั้น ทั้งนี้สมรรถนะย่อยการเป็นตัวแบบเป็นสมรรถนะย่อยเดียวที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 2.60$) และเป็นสมรรถนะย่อยเดียวที่ขึ้นถึงระดับสูงมากภายหลังได้รับโปรแกรม ($M = 3.55$) โดยสรุป ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านและทุกสมรรถนะย่อย ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ซึ่งสนับสนุนว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ตามกรอบแนวคิด 7 ขั้นตอนของ Werther and Davis¹⁵ ดำเนินไปอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการที่ลึกถึงโครงสร้างงานจริงในห้องผ่าตัด การกำหนดวัตถุประสงค์ที่อ้างอิงกรอบสมรรถนะซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาก่อน จนถึงการออกแบบเนื้อหาและวิธีการที่ผสมผสานทฤษฎีกับการฝึกปฏิบัติจริงเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnstone¹⁷ ที่พัฒนาโปรแกรม POEM โดยผสมผสานการปฐมนิเทศ การให้ความรู้ และการเป็นพี่เลี้ยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และสอดคล้องกับนภวรรณ ปาณาราช¹⁸ ที่ใช้กรอบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็นระยะการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีความแตกต่างตรงที่ออกแบบบทบาทพี่เลี้ยงให้สอดคล้องกับโครงสร้างตำแหน่งงานที่มีอยู่เดิมในห้องผ่าตัด แทนที่จะกำหนดบทบาทพี่เลี้ยงแยกต่างหากดังเช่นโปรแกรมพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Harper et al.¹⁹ ที่ระบุว่าพี่เลี้ยงในห้องผ่าตัดมีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากพี่เลี้ยงในหน่วยงานอื่นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการนำกรอบแนวคิดของ Werther and Davis¹⁵ ใช้ในบริบทเฉพาะทางต้องอาศัยความเข้าใจโครงสร้างงานอย่างลึกซึ้ง มากกว่าการทำตามขั้นตอนทฤษฎีโดยตรง

ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหา การเลือกใช้กรอบสมรรถนะของอรชร ภาสาควัต⁷ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาก่อน แทนการพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นใหม่ทั้งหมด สอดคล้องกับกรอบองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของอภิญา จำปามูล และคณะ²⁰ ซึ่งมีเนื้อหาสาระคาบเกี่ยวกันมาก เป็นหลักฐานทางอ้อมว่าองค์ประกอบสมรรถนะหลักของพยาบาลพี่เลี้ยงมีความเป็นมาตรฐาน ด้านวิธีการฝึกอบรม การจัดสัดส่วนเวลาที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่าการอบรมในห้อง

ประชุมอย่างชัดเจน (3 ชั่วโมง เทียบกับ 4 สัปดาห์) สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Werther and Davis¹⁵ และใกล้เคียงกับโครงสร้างของ Johnstone¹⁷ และนภวรรณ ปาณาราช¹⁸ โดยคะแนนความรู้ในระยะที่ 1 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.00 เป็น 90.50 ภายในเวลาเพียง 3 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับวิภาดา ศุภสุวรรณกุล และคณะ²¹ ที่ศึกษาในบริบทห้องผ่าตัดโรงพยาบาลลำปาง เช่นเดียวกัน และพบว่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.90 เป็น 90.00 เช่นกัน ยืนยันความเหมาะสมของแนวทางการฝึกอบรมที่เน้นประสบการณ์ตรงในบริบทนี้

ด้านผลลัพธ์สมรรถนะ พบว่าด้านการเป็นตัวแบบเป็นสมรรถนะเดียวที่อยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรมและยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดหลังโปรแกรม แสดงให้เห็นจุดแข็งเดิมของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าจะเป็นข้อจำกัดของโปรแกรม ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมาก่อนอยู่แล้วและมีอายุเฉลี่ย 36.80 ปี การเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในแง่ความรับผิดชอบและจริยธรรมวิชาชีพเป็นคุณลักษณะที่สั่งสมมาจากการประสบการณ์ทำงานเป็นระยะเวลานาน สอดคล้องกับธีรภัทร นวลแก้ว และสกวรัตน์ ไกรจันทร์²² ที่พบว่าการเป็นแบบอย่างเป็นประเด็นที่ปรากฏขึ้นตามธรรมชาติจากการทำงาน ในทางตรงกันข้ามด้านการสอนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดทั้งก่อนและหลังโปรแกรม แม้จะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับด้านอื่น สอดคล้องกับทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และคณะ²³ ที่พบว่าด้านการสอนเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเช่นกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการสอนเป็นสมรรถนะที่ต้องใช้ระยะเวลาสั่งสมนานกว่าสมรรถนะด้านอื่นโดยธรรมชาติของทักษะเอง เนื่องจากการสอนงานที่ดีต้องอาศัยทั้งความรู้เนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด และการปรับวิธีสอนให้เหมาะกับผู้เรียนแต่ละคน ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการให้คำปรึกษาและ

เสริมพลังอำนาจมีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่กึ่งกลางระหว่างสองด้านดังกล่าว ซึ่งเชื่อมโยงโดยตรงกับกิจกรรมเฉพาะที่ออกแบบไว้ในแต่ละสัปดาห์ของระยะที่ 2 สอดคล้องกับ O'Connor and MacCulloch²⁴ ที่พบการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในด้านการส่งเสริมการคิดเชิงวิพากษ์และการให้คำปรึกษาเชิงวิชาชีพภายหลังพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาสมรรถนะ

โดยสรุป การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลลำปาง บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งสองข้อ ทั้งในเชิงกระบวนการที่เป็นระบบและในเชิงผลลัพธ์ที่วัดได้จริง สมรรถนะที่อาศัยคุณลักษณะสั่งสมจากประสบการณ์เดิม เช่น การเป็นตัวแบบ มีคะแนนสูงตั้งแต่ก่อนเข้าโปรแกรมและยังคงสูงที่สุด ขณะที่สมรรถนะเชิงเทคนิคที่ซับซ้อนอย่างการสอน แม้พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แต่ยังมีโอกาสพัฒนาต่อได้มากที่สุด สะท้อนว่าความยากง่ายในการพัฒนาแตกต่างกันไปตามธรรมชาติของแต่ละสมรรถนะ ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นทิศทางที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มน้ำหนักให้กับสมรรถนะด้านการสอนที่ยังมีศักยภาพพัฒนาได้อีกมาก การพิจารณาสัดส่วนเวลาระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และการวางนโยบายรองรับความยั่งยืนของโปรแกรมในระดับองค์กรอย่างเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง สามารถนำคู่มือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาบุคลากรประจำหน่วยงาน พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาเป็นระยะทุกปี
2. พยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในบทบาทพี่เลี้ยงหลัก พี่เลี้ยงร่วม และพี่เลี้ยงผู้ติดตาม/ ผู้กำกับ

ดูแล สามารถนำคู่มือโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทาง
ทบทวนความรู้ด้วยตนเองและใช้ประกอบการสอน
งานพยาบาลใหม่ในการปฏิบัติงานจริง

3. หน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
สามารถนำโครงสร้างหลักของโปรแกรม ทั้งกรอบ
สมรรถนะ 4 ด้านและการแบ่งการฝึกอบรมเป็น 2
ระยะไปปรับใช้ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความ
พร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงต่อสมรรถนะในการ
ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในระยะยาว

2. ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเตรียม
ความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงในกลุ่มการ
พยาบาลอื่น ๆ ของโรงพยาบาลลำปาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลลำปาง
และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดที่
สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยและเอื้อเฟื้อพื้นที่
ในการฝึกปฏิบัติจริง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ
ทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการ
พยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง ทุก
ท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา
จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Gillespie, B. M., Harbeck, E., Kang, E., Steel, C., & Fairweather, N. (2021). Perioperative nursing and patient safety: Developing perioperative nurses' competency. *AORN Journal*, 113(1), 35-45.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). ผลกระทบจากการขาดสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อการทำงานและคุณภาพการบริการ. *วารสารการพยาบาล*, 25(2), 112-120.
- สภาการพยาบาล. (2567). แผนยุทธศาสตร์การพยาบาลและการพัฒนาระบบ พ.ศ. 2566-2570 และรายงานสถานการณ์กำลังคนทางการพยาบาล. สภาการพยาบาล.
- Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, 40, 7-12.
- Liu, Y., Aungsuroch, Y., & Yunibhand, J. (2020). Job stress, workplace violence, and turnover intention among new graduate nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 85, 104305.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2561). การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง: ความท้าทายสมรรถนะส่วนบุคคลของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 39-48.
- อรชร ภาสาควัต. (2553). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลตติยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Beecroft, P. C., Santner, S., Lacy, M. L., Kunzman, L., & Dorey, F. (2006). New graduate nurses' perceptions of mentoring: Six-year program evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 736-747.
- Mambo, C., Gopal, R., & Mambo, M. (2021). A nurse mentorship program's impact on transition to practice and retention of new graduate nurses. *Nurse Leader*, 19(5), 509-513.
- Hong, K. J., & Yoon, H.-J. (2021). Effect of nurses' preceptorship experience in educating new graduate nurses and preceptor training courses on clinical teaching behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 975.
- Kim, Y., & Kim, M. Y. (2023). Effects of metaverse-based career mentoring for nursing students: A mixed methods study. *BMC Nursing*, 22, 160.
- Henry-Okafor, Q., Galiatsatos, P., Lee, J., Paul, D., & Sisson, S. (2023). Challenges faced by nurse mentors: Lack of teaching and evaluation skills. *Journal of Nursing Education and Practice*, 13(4), 55-62.

13. Varghese, J., Thomas, A., Mathew, L., & Joseph, M. (2023). Challenges in nurse mentoring: Time management, motivation, and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 31(2), 145-152.
14. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง. (2568). รายงานการสำรวจสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด ปีงบประมาณ 2568. โรงพยาบาลลำปาง.
15. Werther, W. B., Jr., & Davis, K. (1993). *Human resources and personnel management* (4th ed.). McGraw-Hill.
16. บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.
17. Johnstone, M. (2020). Professional socialisation and mentorship in contemporary nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1845-1852.
18. นววรรณ ปาณาราช. (2563). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 45-56.
19. Harper, L., Johnston, C., & Smith, P. (2020). Mentoring models and clinical preceptorship in healthcare education. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 1012-1020.
20. อภิญญา จำปามูล, สมปรารถนา ดาผา, และวรรณชนก จันทชุม. (2566). องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่จบใหม่ในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 46(4), 1-12.
21. วิภาดา ศุภสุวรรณกุล, ปิยะธิดา พนมยงค์, และศิริลักษณ์ ชัยชนะ. (2565). ผลของโปรแกรมการเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงต่อสมรรถนะการนิเทศและความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่เลี้ยง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 14(2), 101-112.
22. อธิภัทร นวลแก้ว, และสกวรัตน์ ไกรจันทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการสอนงานโดยใช้แนวคิดที่เลี้ยงในการปฏิบัติงานทางคลินิก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(2), 112-123.
23. ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สุชาดา นิยมพานิชย์, และสุภาพร ปิงเมือง. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(3), 85-94.
24. O'Connor, R., & MacCulloch, T. (2024). Leadership and mentorship strategies for novice nurses in acute care settings. *Journal of Nursing Management*, 32(2), 215-224.