

การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์

Development of a Competency Enhancement Training Program for Nurse Anesthetist Preceptors, Nakoreping Hospital.

(Received: September 14, 2026; Revised: September 20, 2026 ; Accepted: September 22, 2026)

สุชลี แสนธรรมจักร¹ สมใจ ศิระกมล² ชญาภา แสนหลวง³

Suchalee Saenthammajak¹ Somjai Sirakamon² Chayapha Sanluang³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ และศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง ศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มหลัก กลุ่มแรกเป็นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่พัฒนาที่มีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน และ 2) ประชากรกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีที่มีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี 2-10 ปี ที่เข้าร่วมอบรมในโปรแกรมจำนวน 20 คน และกลุ่มหลังเป็นประชากรกลุ่มพยาบาลฝึกหัดซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์ สำหรับการสนทนากลุ่ม โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ และแบบประเมินในระหว่างการใช้โปรแกรม ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้พยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี แบบประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรม ส่วน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test และการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า 1. โปรแกรมการฝึกอบรมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 2) กลุ่มเป้าหมาย 3) เนื้อหาการฝึกอบรม บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงทั้ง 4 ด้าน และแนวทางพัฒนาสมรรถนะ 4) รูปแบบโครงสร้างการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะฝึกอบรมในห้องเรียนและระยะฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัด 5) การกำหนดตัวผู้สอนหรือวิทยากร และ 6) วิธีการประเมินผลและเกณฑ์การประเมินระหว่าง การฝึกอบรมและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีประเมินสมรรถนะของตนเองโดยรวม ($z=-2.20$, $p=.028$) และสมรรถนะด้านการสอน ($z=-2.21$, $p=.027$) เพิ่มขึ้น ส่วนสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี และด้านการเป็นแบบมีคะแนนไม่แตกต่างกัน ในขณะที่คะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงโดยพยาบาลฝึกหัดก่อนและหลังการฝึกอบรม ทั้งโดยรวม ($z=0.83$, $p=.381$) และรายด้าน ($z=-0.37$ - -1.36 $p=0.225$ - $.884$) ไม่มีความแตกต่างกัน 3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ($Z=-3.05$, $p=.002$) ส่วนคะแนนการประเมินผลการวิเคราะห์กรณีศึกษารายกลุ่มอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยทุกกลุ่มได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 95-96.67 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X}=4.71$, $SD=0.49$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกอบรม พยาบาลที่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง วิสัญญีพยาบาล ADDIE model

Abstract

¹ นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีเมล: somjai.sira@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

This quasi experimental research aimed to develop a training program to enhance the competencies of nurse anesthetist preceptors at Nakornping Hospital and to examine the effects of the program on their competencies.. The participants comprised two primary groups. The first consisted of nurse anesthetists at Nakornping Hospital and included: (1) a three-member nurse anesthetist development team, each with more than 10 years of experience; and (2) 20 nurse anesthetist preceptors with 2–10 years of nurse anesthesia experience who participated in the training program. The second group comprised 18 registered nurses enrolled as trainees in a one-year nurse anesthesia training program. The instruments used in this study consisted of research implementation tools and a data collection instrument. *The research implementation instruments* included a focus group interview guide, a nurse anesthetist preceptor training program for Nakornping hospital, and in-program evaluation forms consisting of a preceptor knowledge assessment, a case study analysis evaluation, and a training program satisfaction survey. *The data collection instrument* was the Nurse Anesthetist Preceptor Competency Assessment Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, the Wilcoxon Signed-Rank Test, and content categorization.

The findings were as follows: 1. The training program comprised six components: (1) program objectives; (2) target participants; (3) training content covering nurse preceptor roles and responsibilities, the four competency domains, and the competency development approach; (4) a two-phase training structure consisting of classroom instruction and clinical practice in the operating room; (5) designated instructors or facilitators; and (6) evaluation methods and criteria applied during training and after program completion.

2. After program implementation, nurse preceptors demonstrated a statistically significant increase in their overall self-assessed competencies ($z = -2.20, p = .028$) and teaching competency ($z = -2.21, p = .027$). Nonetheless, no significant differences were found in counseling and empowerment, anesthesia nursing practice, and role-modeling competencies. Meanwhile, the competency scores of the nurse preceptors evaluated by the nurse trainees before and after implementation showed no statistically significant differences, overall ($z = -0.83, p = .381$) or across individual dimensions ($z = -0.37 - -1.36, p = 0.225 - .884$). 3. Post-training knowledge scores regarding the roles and competencies of nurse preceptors were significantly higher than pre-training scores ($z = -3.05, p = .002$). Furthermore, the scores for group case study analysis were rated as excellent, with all groups scoring between 95% and 96.67%. In addition, the nurse preceptors reported the highest level of satisfaction across all items ($\bar{x} = 4.71, SD = 0.49$).

Keywords: training program nurse preceptor preceptor competency nurse anesthetist ADDIE model

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ จำนวนผู้ป่วย ผ่าตัด และความคาดหวังต่อคุณภาพและความปลอดภัย การพัฒนากำลังคนสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการแปลงนโยบาย มาตรฐานวิชาชีพ และองค์ความรู้ไปสู่ผลลัพธ์ของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การศึกษา การพัฒนาทักษะ และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเป็นองค์ประกอบของการลดอันตรายที่ป้องกันได้จากบริการสุขภาพ¹ ขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13² ให้ความสำคัญกับกำลังคนสมรรถนะสูงและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แนวทางดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบริการวิสัญญี ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องดูแลผู้ป่วยในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง ตัดสินใจรวดเร็ว และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ³

การเตรียมวิสัญญีพยาบาลให้พร้อมปฏิบัติงานจำเป็นต้องบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎีกับประสบการณ์จริงในคลินิก ภายใต้การกำกับของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเชี่ยวชาญ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับ

การปฏิบัติ สอนทักษะ ประเมินสมรรถนะ ส่งเสริม การแก้ปัญหา และช่วยให้ผู้เรียนปรับตัวเข้าสู่ บทบาทวิชาชีพ^{3,4} ในบริบทวิสัญญี พยาบาลฝึกหัด ยังต้องเรียนรู้วิธีคิด การจัดลำดับความสำคัญ การ ตอบสนองต่อภาวะวิกฤต จริยธรรม และวัฒนธรรม ความปลอดภัยผ่านการสังเกตและปฏิบัติงาน ร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง⁵ ดังนั้นคุณภาพของ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพของ ประสบการณ์เรียนรู้ทางคลินิก⁷

อย่างไรก็ตาม ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมิได้ ทำให้บุคคลมีสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงโดยอัตโนมัติ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องดูแลผู้ป่วยควบคู่กับการสอน การนิเทศ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการประเมินผู้เรียน จึงอาจเผชิญภาระงาน เวลาไม่เพียงพอ ความไม่ชัดเจนของบทบาท และ การขาดทักษะด้านการจัดการเรียนรู้^{3,5} การ ทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การจัดโปรแกรม เตรียมพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ให้ผลเชิงบวกระยะสั้นต่อ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และความมั่นใจ แต่ หลักฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ ผลลัพธ์ต่อผู้เรียนยังไม่สม่ำเสมอ จึงควรพัฒนา โปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจน มาจากความ ต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับบริบท เฉพาะทาง เพื่อส่งเสริมพยาบาลให้มีสมรรถนะของ การเป็นพี่เลี้ยง^{6,7}

สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการบูรณาการ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และคุณลักษณะที่จำเป็น ต่อการสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ ของผู้เรียน^{7,8} ในประเทศไทย จากการศึกษาของ อรุณ ภาสาควัต⁹ ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง เป็น 4 ด้าน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเสริมสร้าง พลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นตัว แบบ และการสอน ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานร่วม สมัยที่เน้นความสามารถด้านสัมพันธ์ภาพ ความ เชี่ยวชาญทางคลินิก การอำนวยความสะดวก การ ประเมิน และพฤติกรรมวิชาชีพ^{7,8} โปรแกรม สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรครอบคลุมมากกว่า ความรู้ทางคลินิก และเปิดโอกาสให้ฝึกการสื่อสาร

การโค้ช การสอน การสะท้อนคิด และการให้ข้อมูล ย้อนกลับ^{8,9,20}

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิและเป็นแหล่งฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี¹⁰ วิสัญญีพยาบาลทุกคนมีหน้าที่เป็น พี่เลี้ยง แต่ยังไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อม ด้านการเป็นพี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบ แนวทางการ สอนและประเมินพยาบาลฝึกหัดจึงขึ้นกับ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ประกอบกับงานวิสัญญีมี ภาระงานสูง สถานการณ์เร่งด่วน และผู้ป่วย ซับซ้อน ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงอาจมุ่งควบคุมความ ปลอดภัยจนมีโอกาใช้กระบวนการสอน การให้ คำปรึกษา และการสะท้อนคิดไม่ครบถ้วน ความ ต้องการดังกล่าวสะท้อนช่องว่างระหว่างความ เชี่ยวชาญทางวิสัญญีกับสมรรถนะการเป็นผู้สอน ทางคลินิก^{4,20}

ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ ADDIE model¹¹ ซึ่ง ประกอบด้วยการวิเคราะห์ (analysis) การ ออกแบบ(design) การพัฒนา (development) การดำเนินการ (implementation) และ การ ประเมินผล (evaluation) เพื่อพัฒนาโปรแกรม ตามปัญหาและความต้องการจริงของหน่วยงาน ร่วมกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนรู้จาก ประสบการณ์ การโค้ช การสะท้อนคิด และการ สอนทางคลินิกแบบพี่เลี้ยงหนึ่งนาที่¹²⁻¹⁴ ผล การศึกษาได้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง วิสัญญีที่มีโครงสร้างชัดเจน มีองค์ประกอบด้านต่าง ๆ เช่น วัตถุประสงค์ เนื้อหาและกิจกรรมการ ฝึกอบรมที่เหมาะสมกับพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงานอื่น ๆ ของ โรงพยาบาลนครพิงค์ต่อไปในอนาคตได้^{15,16}

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีโรงพยาบาลนครพิงค์

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ดำเนินการ ณ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยพัฒนาโปรแกรมตาม ADDIE model และประเมินผลแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ร่วมกับการประเมินสมรรถนะจากสองแหล่งข้อมูล¹¹ การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ ADDIE model¹¹ เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ (analysis) การออกแบบโปรแกรม (design) การพัฒนาเนื้อหาและสื่อการเรียนรู้ (development) การนำโปรแกรมไปใช้ (implementation) และการประเมินผลโปรแกรม (evaluation) ร่วมกับกรอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง⁹ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 3) การเป็นตัวอย่าง และ 4) การสอน โดยเนื้อหาการฝึกอบรมได้บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดผู้เริ่มต้นสู่ผู้เชี่ยวชาญ¹⁷ แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม¹⁸ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่¹² และวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์¹³ เพื่อออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงในห้องผ่าตัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มประชากรวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลที่พัฒนาที่มีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน
- 2) ประชากรกลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีที่มีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี 2-10 ปี ที่เข้า

ร่วมอบรมในโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี จำนวน 20 คน

- 2) ประชากรกลุ่มพยาบาลฝึกหัดซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี จำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการฝึกอบรม

ชุดที่ 2 โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีพยาบาลที่พัฒนาขึ้นตาม ADDIE model

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แบบประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงของอรรถ ภาสาควัต⁹ ซึ่งผู้วิจัยปรับข้อความจาก “พยาบาลจบใหม่” เป็น “พยาบาลฝึกหัด” โดยคงเนื้อหาอื่น ๆ และจำนวนข้อตามเดิม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นตัวอย่าง และด้านการสอน รวม 13 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ ใช้เกณฑ์การให้ คะแนนแบบรูบริค (rubric score) 0-4 คะแนนต่อข้อตามจำนวนพฤติกรรมย่อย ที่ปฏิบัติจากทั้งหมด 4 รายการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1) โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลที่เลี้ยง วิทยาลัยพยาบาล ชุดโปรแกรมการฝึกอบรม พยาบาลที่เลี้ยงวิทยาลัยพยาบาล ผ่านการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจาก นั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

2) แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับการสนทนา กลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และความต้องการ ฝึกอบรม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนในด้านความครอบคลุม (comprehensiveness) ความเหมาะสม (appropriateness) ความชัดเจน (clarity) และ การจัดลำดับ (sequence the questions)

3) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการฝึกอบรม ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ มีค่า IOC=0.90 ค่า KR-20=0.73 แบบประเมินการวิเคราะห์ สถานการณ์ มีค่า IOC=0.90 และค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค=0.75 ส่วนแบบประเมิน ความพึงพอใจ 16 ข้อ ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการหาความ ตรงของแบบประเมินนี้เนื่องจากเครื่องมือผ่านการ หาความตรงมาแล้วซึ่งมีค่า IOC=1.00 จึงหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.94

4) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง ของอรรถ ภาสาควัต² เนื่องจากมีการปรับข้อความ ให้เหมาะสมกับบริบทการวิจัยจากเดิม “พยาบาล จบใหม่” เป็น “พยาบาลฝึกหัด” และเพิ่มข้อมูล ส่วนบุคคลในเครื่องมือ แต่ยังคงเนื้อหาและจำนวน ข้อไว้ตามต้นฉบับเดิม ผู้ศึกษาจึงได้ทำการหาความ ตรงของเนื้อหาของแบบประเมินนี้โดยผ่านการ ตรวจสอบเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI=1.00 และเมื่อนำไป ทดลองใช้กับวิทยาลัยพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้าย กลุ่มศึกษา 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค=0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1) ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานกับวิทยาลัย พยาบาลที่พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล ที่เลี้ยงวิทยาลัย โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 3 คน ซึ่งอยู่ในโครงการวิจัย เป็นระยะเวลา 9 เดือน

2) ประชุมชี้แจงกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงวิทยาลัย ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่ 2-10 ปี จำนวน 20 คน ซึ่งอยู่ในโครงการวิจัย เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์

3) ประชุมชี้แจงกลุ่มพยาบาลฝึกหัด ที่มาฝึก ปฏิบัติในกลุ่มงานการพยาบาลวิทยาลัยและได้รับ การสอนจากพยาบาลที่เลี้ยง ในปีการงบประมาณ 2569 จำนวน 18 คน และอยู่ในโครงการวิจัย เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการและประเมินผล

ผู้ศึกษาใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย โดยอาศัย วิธีการและขั้นตอนตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรม การฝึกอบรมโมเดล ADDIE¹¹ โดยการดำเนินการ วิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (analysis)

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและจัดสนทนากลุ่ม พยาบาลที่เลี้ยง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน ใช้เวลา ประมาณ 45 นาที สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้ากลุ่ม 3 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลด้วย แนวคำถามเดียวกัน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่ปัญหา อุปสรรค และ ความ ต้องการฝึกอบรม^{11,19}

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ (design)

ผู้วิจัย และทีมพัฒนานำผลการวิเคราะห์ความต้องการ และหลักฐานจากวรรณกรรมมา กำหนด วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีฝึกอบรม ระยะเวลา สื่อ คู่มือ และแนวทางประเมินผล ให้เชื่อมโยงกับ สมรรถนะทั้ง 4 ด้าน^{11,19}

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (development)

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการสร้างต้นแบบโปรแกรม แผนการสอน และคู่มือ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุม ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของ

รูปแบบ จากนั้นปรับแก้ และตรวจสอบความ
เป็นไปได้ก่อนใช้จริง¹¹

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้
(implementation) ก่อนการนำโปรแกรม
ฝึกอบรมไปใช้ ผู้วิจัยให้พยาบาลที่เลี้ยงประเมิน
สมรรถนะด้วยตนเอง พร้อมกับให้พยาบาลฝึกหัด
ประเมินพยาบาลที่เลี้ยงด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน
การอบรมในโปรแกรมมี 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการฝึกอบรม

ผู้ศึกษาให้พยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีผู้เข้าร่วม
โปรแกรมการฝึกอบรม ทำการประเมินสมรรถนะ
ของพยาบาลที่เลี้ยงด้วยตัวเองก่อน และใน
ขณะเดียวกันก็ให้พยาบาลฝึกหัดภายใต้การนิเทศ
ของพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการ
ฝึกอบรมดังกล่าวทำการประเมินสมรรถนะ
พยาบาลที่เลี้ยงก่อนการฝึกอบรมด้วยเช่นกัน ทั้งนี้
โดยใช้เครื่องมือเดียวกันคือแบบประเมินสมรรถนะ
พยาบาลที่เลี้ยงของ อรชร ภาสาควัต⁹

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการฝึกอบรม โดย
แบ่งออกเป็น 2 ระยะได้แก่

1) เป็นการอบรมในห้องเรียน 8 ชั่วโมง โดย
ใช้การบรรยายเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ บทบาทสมมติ และกรณีศึกษา

2) เป็นการฝึกปฏิบัติจริงในห้องผ่าตัดเป็น
เวลา 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมปฏิบัติหน้าที่
พยาบาลที่เลี้ยงในห้องผ่าตัด ร่วมกับการใช้คู่มือ
พยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี ในระหว่างการฝึกมีการใช้
เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ grow model การสอนแบบที่
เลี้ยงหนึ่งนาที่ การสะท้อนคิด การนิเทศ และ
ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล¹⁴

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation)
โปรแกรมฝึกอบรม เป็นการติดตามผล ทักษะ
ความรู้ ความสามารถของผู้เข้าอบรมหลังเสร็จสิ้น
โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี เพื่อ
วัดผลของโปรแกรมการฝึกอบรม วิธีการ
ประเมินผล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล
ที่เลี้ยงของอรชร ภาสาควัต⁹ หลังจากนั้นทำการ
วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน

สมรรถนะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม
จากการประเมินของพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญีและ
พยาบาลฝึกหัดแล้วทำการสรุปผล และรายงานผล
การศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

1.2 ข้อมูลคะแนนการประเมินสมรรถนะ
ของพยาบาลที่เลี้ยง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
Wilcoxon Signed-Rank test เพื่อเปรียบเทียบ
คะแนนสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงก่อนและหลังการ
เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมทั้งโดยการประเมิน
ตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงวิสัญญี และจากการ
ประเมินของพยาบาลฝึกหัด

1.3 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการ
ฝึกอบรม การประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้า
ร่วมโปรแกรม และการประเมินผลการวิเคราะห์
สถานการณ์แบบกลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้
ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon
Signed-Rank test

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม รวมทั้งข้อมูล
จากการสัมภาษณ์รายบุคคลในพยาบาลที่เลี้ยง
วิสัญญีรายที่ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ ผู้
ศึกษานำมาทำการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนคร
พิงค์ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกกลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความ
เสี่ยง และเข้าร่วมโดยสมัครใจ ทุกรายได้รับการ
แจ้งให้ทราบว่าสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่

มี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานข้อมูลถูกเก็บเป็น ความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ-นามสกุล และการ นำเสนอผลการวิจัยจะทำในภาพรวมเชิงสถิติ เท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีพยาบาลผู้เข้าร่วม โปรแกรม (n = 20) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.00) และมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 80.00, $\bar{X}$ = 37.15, SD = 3.95) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน มากกว่าครึ่งดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 55.00) มี ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีมากกว่า 8 ปี และประสบการณ์เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 8-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.00 เท่ากัน) และทุกคนไม่เคยผ่านการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็น ระบบมาก่อน

สำหรับพยาบาลฝึกหัด (n = 18) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.44) และมีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 88.89, $\bar{X}$ = 28.56, SD = 2.38) พยาบาลฝึกหัดทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรี ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 88.89 ลักษณะ การทำงานทุกคนเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ครึ่งหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี พยาบาล

ผลการพัฒนาโปรแกรมตามกระบวนการ ADDIE model ได้โปรแกรมชื่อ “โปรแกรมการ ฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีมืออาชีพ: สอนด้วย หัวใจ พัฒนาอย่างมีพลัง” (Professional Preceptor Nurse Training Program: Teaching with Heart, Empowering Growth) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ ของโปรแกรม 2) กลุ่มเป้าหมาย 3) เนื้อหาการ

ฝึกอบรม บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 4 ด้าน และแนวทาง พัฒนาสมรรถนะ 4) รูปแบบโครงสร้างการ ฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 การ ฝึกอบรมในห้องเรียน 8 ชั่วโมง ใช้วิธีบรรยายเชิง ปฏิบัติการ (interactive lecture) กิจกรรม role play การวิเคราะห์กรณีศึกษา และสถานการณ์ จำลอง และระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัด จริง 4 สัปดาห์ โดยใช้คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี พยาบาลเป็นแนวทางร่วมกับการนิเทศติดตาม รายบุคคลจากผู้ศึกษาและทีมพัฒนา กำหนดให้ พยาบาลพี่เลี้ยงใช้ GROW model ในการสอนและ นิเทศ ใช้ one-minute preceptor (OMP) ในการ preconference ตอนเช้า และใช้เทคนิค sandwich feedback และ SBI feedback ในการ ให้ข้อมูลย้อนกลับ 5) การกำหนดตัวผู้สอนหรือ วิทยากร และ 6) วิธีการประเมินผลและเกณฑ์การ ประเมินระหว่างการฝึกอบรม แบ่งเป็นการประเมิน ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยง การประเมินผลการวิเคราะห์ กรณีศึกษารายกลุ่ม และประเมินความพึงพอใจต่อ โปรแกรมและประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง วิสัญญี ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมต่อสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะ พยาบาลพี่เลี้ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จากการประเมินตนเองและการประเมินโดย พยาบาลฝึกหัด พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะของตนเอง โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z = -2.20, p = .028) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี เพียงสมรรถนะด้านการสอนเท่านั้นที่เพิ่มขึ้น (z = -2.21, p = .027) ส่วนด้านการให้การปรึกษาและ เสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการเป็นตัวแบบ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่าง ดังตาราง 1-1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการประเมินสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงจากการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 20)

สมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		z	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.92	0.16	3.95	0.14	-1.63	0.102
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ	3.80	0.58	3.92	0.30	-1.29	0.197
3. ด้านการเป็นตัวอย่าง	3.83	0.59	3.98	0.11	-1.34	0.180
4. ด้านการสอน	3.67	0.61	3.95	0.12	-2.21	0.027*
สมรรถนะโดยรวม	3.80	0.28	3.95	0.12	-2.20	0.028*

หมายเหตุ. *p < .05

หลังการฝึกอบรมคะแนนการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยพยาบาลฝึกหัดทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน (z=-0.37- -1.36, p = 0.225 - .884) ผลการศึกษานี้

แสดงให้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างมุมมองการประเมินตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยงกับมุมมองของพยาบาลฝึกหัดผู้สังเกตพฤติกรรมโดยตรง ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงจากการประเมินโดยพยาบาลฝึกหัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 18)

สมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		z	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.18	0.95	2.97	0.73	-0.37	0.381
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.72	0.75	3.72	0.65	-0.62	0.884
3. ด้านการเป็นตัวอย่าง	3.14	1.25	2.86	1.22	-0.59	0.417
4. ด้านการสอน	3.09	1.21	2.76	1.21	-1.36	0.225
สมรรถนะโดยรวม	3.28	0.93	3.08	0.86	-0.83	0.381

สรุปผลการประเมินระหว่างดำเนินการฝึกอบรม พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม (Z=-3.05, p=.002) ส่วนคะแนนการประเมินผลการวิเคราะห์กรณีศึกษารายกลุ่มอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยทุกกลุ่มได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 95-96.67 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X}$ = 4.71, SD= 0.49)

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทการสอนทางคลินิกในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับกระบวนการวิเคราะห์ตาม ADDIE model เชื่อมโยงผลการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการฝึกอบรมของพยาบาลพี่เลี้ยง คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง และข้อจำกัดของหน่วยงาน ไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา รูปแบบและโครงสร้างการฝึกอบรม และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการออกแบบการสอนของ

Branch¹¹ และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์เดิม ปัญหาที่พบจริง และการนำความรู้ไปใช้ได้ ทันที¹² เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การให้การศึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล การเป็นต้นแบบ และการสอน⁹ จึงตอบทั้งบทบาทด้านสัมพันธภาพ ความปลอดภัย จริยธรรมวิชาชีพ และการเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงในคลินิก²⁰

เนื้อหาการฝึกอบรม ประกอบด้วยบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 4 ด้าน⁹ และแนวทางพัฒนาสมรรถนะ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการส่งเสริมให้พยาบาลฝึกหัดคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลวิสัยทัศน์อย่างถูกต้องและปลอดภัย การเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรมและพฤติกรรมวิชาชีพ ตลอดจนการสอนที่เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีกับการปฏิบัติ สอนทักษะทางคลินิก ประเมินสมรรถนะ และส่งเสริมการแก้ปัญหาของผู้เรียน²⁰ ขณะที่ OMP เป็นวิธีสอนทางคลินิกที่ช่วยจัดโครงสร้างการสอนระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้เรียนผ่านการให้ผู้เรียนตัดสินใจ อธิบายเหตุผล การสอนหลักการทั่วไป การเสริมแรงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และการแก้ไขข้อผิดพลาด¹⁴ ดังนั้น เนื้อหาของโปรแกรมจึงไม่ได้มุ่งเพิ่มเฉพาะความรู้ แต่ช่วยเปลี่ยนความรู้ให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่สังเกตได้ในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

รูปแบบและโครงสร้างการฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระยะช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงผู้เข้าอบรมเปลี่ยนจากการเข้าใจแนวคิดไปสู่การทดลองใช้ในงานจริง ได้แก่ 1) ระยะฝึกอบรมในห้องเรียน โดยการใช้การบรรยายเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง และการวิเคราะห์กรณีศึกษา เพื่อฝึกการตัดสินใจ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ 2) ระยะฝึกปฏิบัติใน

ห้องผ่าตัด 4 สัปดาห์ โดยใช้คู่มือ การนิเทศ และการให้คำปรึกษารายบุคคล กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹³ และทำให้เครื่องมือสำคัญ เช่น GROW coaching model one-minute preceptor การสะท้อนคิดและการย้อนกลับโดยใช้ Sandwich หรือ SBI feedback ถูกนำไปใช้กับสถานการณ์จริง โดยเฉพาะ one-minute preceptor ที่ช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงกระตุ้นให้ผู้เรียนตัดสินใจ อธิบายเหตุผล สรุปหลักการ เสริมแรงสิ่งที่ทำได้ดี และแก้ไขข้อผิดพลาดอย่างกระชับ¹⁴ ผลการประเมินระหว่างดำเนินการที่พบว่าความรู้เพิ่มขึ้น ($Z=-3.05, p=.002$) การวิเคราะห์กรณีศึกษาอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยทุกกลุ่มได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 95-96.67 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X}=4.71, SD=0.49$) จึงสนับสนุนว่าเนื้อหาและวิธีฝึกอบรมเอื้อต่อการเรียนรู้ก่อนนำไปปฏิบัติจริง สอดคล้องกับหลักฐานว่าโปรแกรมเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีโครงสร้างและใช้กิจกรรมหลากหลายช่วยเพิ่มความรู้และสมรรถนะการสอนทางคลินิก^{6,19-22}

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินสมรรถนะตนเองโดยรวมและด้านการสอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมทำให้บทบาทการสอนที่เดิมอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคลมีขั้นตอนและเครื่องมือที่ชัดเจนขึ้น จึงช่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงวางแผนการสอน ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิด ให้ข้อมูลย้อนกลับ และสะท้อนคิดหลังปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การฝึกอบรมการสอนทางคลินิก และการเรียนรู้แบบผสมผสานช่วยเพิ่มสมรรถนะการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง^{21,22} ส่วนด้านการให้การศึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นต้นแบบไม่แตกต่างกัน อาจสัมพันธ์กับคะแนนก่อนอบรมที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงและประสบการณ์เดิมของกลุ่ม

พยาบาลที่เลี้ยง ทำให้ช่วงคะแนนที่สามารถเพิ่มขึ้นมีจำกัด หรืออาจเกิด ceiling effect โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์วิสัญญีและการเป็นพี่เลี้ยงหลายปี^{5,21}

การประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโดยพยาบาลฝึกหัดไม่พบความแตกต่างของสมรรถนะทั้งโดยรวมและรายด้าน ผลการประเมินที่ต่างจากการประเมินตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยงชี้ว่า การเรียนรู้และความมั่นใจของผู้เข้าอบรมอาจเกิดขึ้นก่อนที่พฤติกรรมใหม่จะแสดงอย่างสม่ำเสมอจนผู้เรียนสังเกตได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบการประเมินของ Kirkpatrick ที่แยกผลระดับการเรียนรู้จากผลระดับพฤติกรรม²³ อีกทั้งการถ่ายโอนการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะผู้เข้าอบรม การออกแบบการฝึกอบรม และสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงโอกาสฝึกซ้ำ การนิเทศ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และบรรยากาศการเรียนรู้^{6,24} ในการศึกษาครั้งนี้ระยะติดตาม 4 สัปดาห์อาจสั้นเกินไป และพยาบาลฝึกหัดขึ้นปฏิบัติงานกับพี่เลี้ยงหลายคน ทำให้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของพี่เลี้ยงแต่ละคนไม่เท่ากัน ผลการศึกษาจึงสนับสนุนว่าโปรแกรมมีผลชัดเจนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะด้านการสอน แต่การยืนยันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในงานจริงควรติดตามนานขึ้นและจัดให้ผู้ประเมินมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยประยุกต์ใช้ ADDIE Model เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 ด้าน ประกอบด้วยการฝึกอบรมในห้องเรียน 8 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลัง

เข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลพี่เลี้ยงมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง พบว่าคะแนนสมรรถนะโดยรวมและด้านการสอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ผลการประเมินโดยพยาบาลฝึกหัดพบว่า สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีควรนำโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมพยาบาลวิสัญญีที่จะทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง โดยปรับเนื้อหาด้านการให้การปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเป็นต้นแบบ และการสอน ให้เหมาะสม และกำหนดเป็นหลักสูตรประจำกลุ่มงาน

2. พยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี สามารถนำคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี และเนื้อหาในโปรแกรมการฝึกอบรมไปทบทวนในการศึกษาดด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะก่อนปฏิบัติหน้าที่จริง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นในการเป็นพี่เลี้ยง รวมถึงมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรมฝึกอบรม เช่น การศึกษาเพื่อติดตามผลในระยะ 3, 6 และ 12 เดือน เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญีได้ชัดเจนมากขึ้น

2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงวิสัญญี

3. การศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง วิทยาลัยในหน่วยงานอื่น หรือในสาขาการพยาบาล เฉพาะทางอื่นด้วยแนวคิดและกระบวนการ ADDIE

model โดยปรับเนื้อหาและระยะเวลาในการ อบรมให้มากขึ้น เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม ในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Office of the National Economic and Social Development Council. The thirteenth national economic and social development plan 2023-2027. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2022. (in Thai)
3. Ward AE, McComb SA. Formalising the precepting process: a concept analysis of preceptorship. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):e873-81. doi:10.1111/jocn.14203.
4. Easton A, O'Donnell JM, Morrison S, Lutz C. Development of an online, evidence-based CRNA preceptor training tutorial (CPIIT): a quality improvement project. *AANA J*. 2017;85(5):331-9.
5. Scott-Herring M, Singh S. Development, implementation, and evaluation of a Certified Registered Nurse Anesthetist preceptorship-mentorship program. *J Contin Educ Nurs*. 2017;48(10):464-73. doi:10.3928/00220124-20170918-08.
6. Griffiths M, Creedy DK, Carter AG, Donnellan-Fernandez R. Systematic review of interventions to enhance preceptors' role in undergraduate health student clinical learning. *Nurse Educ Pract*. 2022;62:103349. doi:10.1016/j.nepr.2022.103349.
7. Bartlett AD, Um IS, Luca EJ, Krass I, Schneider CR. Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2020;20:165. doi:10.1186/s12909-020-02082-9.
8. Ryan CL, Cant R, Hughes L, Ahchay D, Strickland K. Core competencies for registered nurse preceptors: a mapping review of quantitative studies. *Nurs Open*. 2024;11(2):e2076. doi:10.1002/nop2.2076.
9. Phasasawat O. Development of the preceptor competency assessment form in tertiary hospitals [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
10. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์. คู่มือการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ประจำปีการศึกษา 2568. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2568.
11. Branch RM. Instructional design: the ADDIE approach. New York: Springer; 2009. doi:10.1007/978-0-387-09506-6.
12. Knowles MS, Holton EF 3rd, Swanson RA. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 8th ed. New York: Routledge; 2015.
13. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1984.
14. Gatewood E, De Gagne JC. The one-minute preceptor model: a systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;31(1):46-57. doi:10.1097/JXX.000000000000099.
15. Wang Y, Zhang Y, Liu C, Wang P, Luo J. Effect of the tutorial training programme based on the ADDIE model on research capacity of clinical nurses: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2023;120:105622. doi:10.1016/j.nedt.2022.105622.
16. ปรียะดา ภัทรสังจรรณ. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในยุคปกติใหม่โดยประยุกต์ใช้ ADDIE model. วารสารพยาบาล กระบวนสาธารณสุข. 2564;31(3):1-14.

17. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
18. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
19. Lee YW, Lin HL, Tseng HL, Tsai YM, Lee-Hsieh J. Using training needs assessment to develop a nurse preceptor-centered training program. *J Contin Educ Nurs*. 2017;48(5):220-9. doi:10.3928/00220124-20170418-07.
20. Wu XV, Chan YS, Tan KHS, Wang W. A systematic review of online learning programs for nurse preceptors. *Nurse Educ Today*. 2018;60:11-22. doi:10.1016/j.nedt.2017.09.010.
21. Good B. Improving nurse preceptor competence with clinical teaching on a dedicated education unit. *J Contin Educ Nurs*. 2021;52(5):226-31. doi:10.3928/00220124-20210414-06.
22. Wu XV, Chi Y, Selvam UP, Devi MK, Wang W, Chan YS, et al. A clinical teaching blended learning program to enhance registered nurse preceptors' teaching competencies: pretest and posttest study. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e18604. doi:10.2196/18604.
23. Kirkpatrick DL. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler; 1994.24. Baldwin TT, Ford JK. Transfer of training: a review and directions for future research. *Pers Psychol*. 1988;41(1):63-105. doi:10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x.