รายงานการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โรงพยาบาลตราด

(The Development of Knowledge and Ability Nursing Practice Program by Adult Learning Theory for Newly Graduated Nurses, Trat Hospital)

ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง พย.ม.(สาขาการบริหารการพยาบาล)[1*]
อันธิกา คะระวานิช วท.ม.(สาขาวิชาสรีรวิทยา)[2]
ณัฏฐกุล หนูจักร วท.ม.(สาขาสาธารณสุขศาสตร์)[3]
ดาวรุ่ง ศิริพันธ์ พย.ม.(สาขาการบริหารการพยาบาล)[4]
โรงพยาบาลตราด จ.ตราด
ldawan@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 31 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลตราด ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (ค่า CVI เท่ากับ 1.0) ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย คือ แบบสอบถามความ พึงพอใจ (ค่าCVI เท่ากับ 0.98, 0.95, 0.96 และ 0.98 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92, 0.93, 0.95 และ 0.90 ตามลำดับ) และแบบรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียนจากการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ Paired t-test และ One sample t-test

ผลการวิจัย มีโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 5 ด้าน ระยะเวลา 15 วัน 100 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ 2) การพยาบาลพื้นฐาน 3) การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ 4) การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก 5) การทดลองปฏิบัติงาน ผลการใช้โปรแกรมฯ ด้านผู้ให้บริการ : พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พบว่า ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ด้านผู้รับผลงาน : ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ด้านคุณภาพบริการ : ไม่พบอุบัติการณ์ ไม่พึงประสงค์ และข้อร้องเรียนจากการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยการให้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยและต่อผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยและเป็นการเพิ่มคุณภาพการบริการ

คำสำคัญ โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาล คือ บุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัจจุบัน พบว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น ทั้งด้านจำนวนพยาบาลและพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง(นพวรรณ ใจคง, 2563) โดย พบว่า พยาบาลจบใหม่ (Novice) ช่วง 1-2 ปีแรก มีอัตราการลาออกสูง สาเหตุ คือ ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ รวมถึงการตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกได้ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเครียด (จิดาภา รอดโพธิ์ทอง, 2559) และจากการศึกษาของ รุ่งอรุณ เกศวหงส์ (2556) ยังพบว่าเกิดจากบรรยากาศการบริหารจัดการในโรงพยาบาล กฎระเบียบ นโยบายต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการปรับตัว รวมถึงการไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ลาออก (กฤษดา แสวงดี อ้างใน มงคล สุริเมือง และคณะ, 2563) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

โรงพยาบาลตราดเปิดบริการจริง 470 เตียง กรอบอัตรากำลัง 335 คน ปฏิบัติงานจริง 290 คน การลาออกปี 2565 คิดเป็น ร้อยละ 6.47 (คณะทำงานด้านจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด, 2566) ด้วยการบริหารงานแนวใหม่ สามารถสรรหาพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปี 2566 จำนวน 31 คน จากเดิมมีนักเรียนทุนเพียง ปีละ 2-7 คน จากการทบทวนปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้และความสามารถ พบว่า 1) ช่วงปี 2564-2565 เรียน on line (Covid-19) มีผลต่อความรู้ความสามารถ 2) ไม่มีรูปแบบพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3) ใช้ประสบการณ์พี่เลี้ยงซึ่งมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาสอนได้เต็มที่ 4) วิธีการสอนใช้รูปแบบเดิม เน้นการปฐมนิเทศแบบบรรยาย ใช้เวลา 1 - 2 วัน หลังจากนั้นส่งเข้าปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่เปิดรับ 5) การสอนทักษะหน้างานไม่สามารถจำลองสถานการณ์ได้ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ และ 6) การควบคุมกำกับไม่ทั่วถึงซึ่งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังไม่ได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สุ่มเสี่ยง/พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์/ข้อร้องเรียน ส่งผลให้เกิดความเครียด ส่วนหนึ่งลาออก

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของมัลคัม โนลล์ (Malcolm Knowles, 1980) โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาลจบใหม่ก่อนเข้าปฏิบัติงานจริง ศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้ ความสามารถ ความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนำผลการวิจัยที่ได้รับมาปรับใช้กับการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

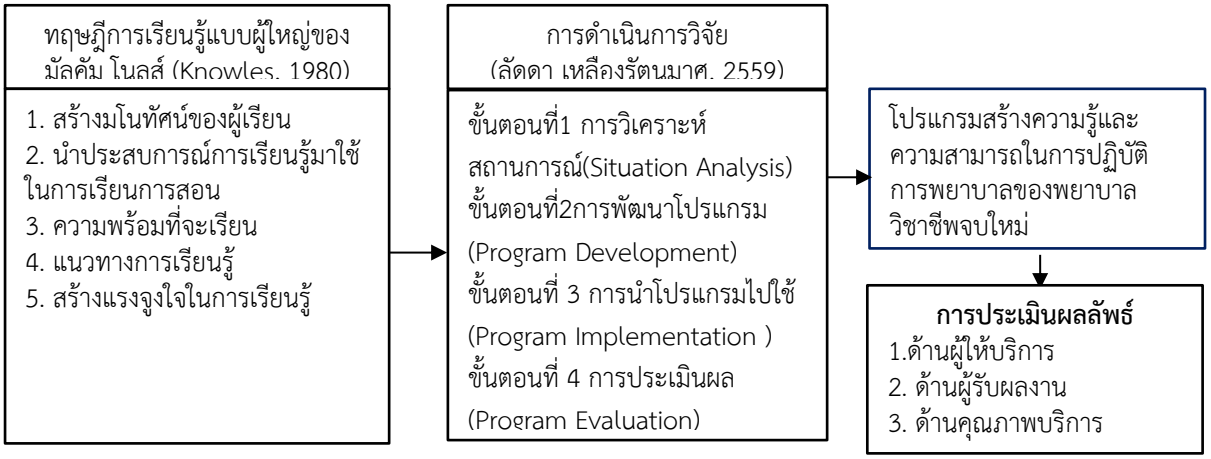
1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โรงพยาบาลตราด
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ของ มัลคัม โนลส์ (Knowles, 1980) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลตราด ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ โดยมีพยาบาลผู้สอนงาน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์สูงจากสหสาขาวิชาชีพ



วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2566 รวม 5 เดือน

ขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ โดยประชุมสนทนากลุ่มพยาบาลระดับหัวหน้าหอ/งานที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อรับฟังปัญหาการรับพยาบาลจบใหม่ไปปฏิบัติงานในรูปแบบเดิมคือใช้การปฐมนิเทศ และประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปอภิปรายข้อมูลปัญหา กำหนดรายละเอียดการจัดทำโปรแกรมฯ

2. พัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมฯ ประชุมทีมวิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม งานพัฒนาบุคลากร นิติกร ทีมเวชระเบียน และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมจัดทำโปรแกรมฯ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนแบบผู้ใหญ่ ภายใต้การให้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การนำโปรแกรมฯไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 31 คน ทุกช่วงของกิจกรรมของโปรแกรมฯ จะเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ต่างๆ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จบจาก 3 สถาบัน การเรียนการสอนอาจแตกต่างกัน

4. การประเมินผล 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 31 คน 2) ด้านผู้รับผลงาน คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย 30 คน และ 3) ด้านคุณภาพบริการ ใช้ระบบรายงานความเสี่ยง HRMS

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 31 คน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 7 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี จำนวน 11 คน วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก จำนวน 13 คน เกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria) คือ สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ทุกกิจกรรม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เครียด ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อได้ 2) กลุ่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์ในการเป็นพี่เลี้ยงและทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีเหตุให้ต้องหยุดปฏิบัติงานในช่วงที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เข้าฝึกงานเกิน 1 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 2) ด้านการวิจัย และ 3) ด้านการใช้ภาษา

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลอง(Try out) กับพยาบาลจบใหม่ ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 30 คน โดยกำหนด ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 (Polit, et al., 2001)ทดสอบแบบสอบถามความรู้ ใช้วิธี คูเดอร์–รีชาร์ดสัน 20(KR-20) ทดสอบแบบสอบถามความสามารถ ความพึงพอใจ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาซ (Cronbach's alpha coefficient)

เครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 โปรแกรมฯ มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ 2) การพยาบาลพื้นฐาน 3) การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ 4) การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก 5) การทดลองปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด 2) แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 70 ข้อ ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่1 ความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐาน หมวดที่ 2 ความรู้และทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบาย/Service plan/โรคที่สำคัญ หมวดที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล หมวดที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับทักษะการทำงานเป็นทีม และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-70 คะแนน จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0-41	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	42-55	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	56-70	มีความรู้ระดับสูง

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 โดยให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ประเมินตนเอง เป็นแบบมาตราวัด Likert scale 5 ระดับ ให้ทำเครื่องหมาย/ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย เพียงคำตอบเดียว จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 4 หมวด เช่นเดียวกับแบบวัดความรู้

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบตามข้อความนั้นทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบตามข้อความนั้นประมาณร้อยละ 50

คะแนน 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบตามข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ตามข้อความนั้นเลย

NA = Non Available หมายถึง ไม่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนนความสามารถปฏิบัติการพยาบาล แบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ (Best, 1977)ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 เป็นแบบมาตราวัด Likert scale 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ตามโปรแกรมฯ และความพึงพอใจโดยรวม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย เป็นคำถามปลายเปิด แบบมาตราวัด Likert scale 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ตามโปรแกรมฯ และความพึงพอใจโดยรวม

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลเช่นเดียวกับแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

5) แบบรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ รวบรวมข้อมูลจากแหล่งฝึก 7 หอผู้ป่วยและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตอบข้อมูล 2 ตัวเลือกคือพบหรือไม่พบ ในเรื่องต่อไปนี้ ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Miss/Near miss) ความผิดพลาดจากการให้เลือด การเกิด Phlebitis การเกิด CAUTI การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด การถูกเข็มทิ่มตำ การเก็บ สิ่งส่งตรวจผิดพลาด ข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยยื่นเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการ เอกสารรับรองเลขที่ 5/2566 วันที่รับรอง 24 มีนาคม 2566 วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 23 มีนาคม 2567 ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ก่อนดำเนินการวิจัย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือ การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายข้อมูลเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเรียบร้อยแล้ว ตามข้อกำหนดของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2564 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย จะให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2566 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 รวม 13 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 เดือน
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล ครบถ้วน คิดเป็น 100%

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ เปรียบเทียบความรู้และทักษะในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน โดยใช้ Paired t- test ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่ ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โดยใช้ One-Sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โรงพยาบาลตราด

ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ 2) การพยาบาลพื้นฐาน 3) การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ 4) การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก 5) การทดลองปฏิบัติงาน ใช้ระยะเวลา 15 วัน 100 ชั่วโมง ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โรงพยาบาลตราด

โปรแกรม	เนื้อหาที่สอน	เวลา
ด้านที่ 1 การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ (Orientation & Information)	- การปฐมนิเทศ/Quick round - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - กฎหมายและจริยธรรม - E-learning	3 วัน (20 ชั่วโมง)
ด้านที่ 2 การพยาบาลพื้นฐาน(Basic Nursing signs)	Simulation 20 หัวข้อ	1 วัน (7 ชั่วโมง)
ด้านที่ 3 การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ (Quality Nursing Care Plan)	- Simulation Nursing Care Plan คุณภาพ - SP 7 สาขาที่สำคัญ - RCA ของ Nursing Care	1 วัน (7 ชั่วโมง)
ด้านที่ 4 การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก (Active Learning & Experimentation)	- เข้าฐานการเรียนรู้ 7 ฐาน - สาธิตการจำลองสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย 7 ฐาน	4 วัน (24 ชั่วโมง)
ด้านที่ 5 การทดลองปฏิบัติงาน (Simulation Practice Training)	ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย	6 วัน (42 ชั่วโมง)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.77 เพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.23 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-22 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.42 รองลงมาช่วง 23–24 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.12

2.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย เพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46–50 ปี จำนวน13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาช่วง 41–45 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.34 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ ในการทำงาน 26–30 ปี จำนวน13 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.33 รองลงมาช่วง 21–25 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.34

ส่วนที่ 3 ผลการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โรงพยาบาลตราด

3.1 ด้านผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พบว่า

3.1.1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.16) ความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ72.14) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความรู้ในหมวดความรู้เกี่ยวกับทักษะการทำงานเป็นทีม และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 83.87) รองลงมา คือ ความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐาน (ร้อยละ79.30) ความรู้และทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบาย/Service plan/โรคที่สำคัญ (ร้อยละ 68.39) และมีความรู้ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (ร้อยละ 56.99) ในหมวดความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐานนั้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความรู้ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 89.68) รองลงมา คือ การปฏิบัติการพยาบาล ตามหัตถการทั่วไป (ร้อยละ 85.81) การบริหารยาที่สำคัญ (ร้อยละ 85.16) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ร้อยละ 80.00) ตามลำดับ มีความรู้การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานน้อยที่สุด (ร้อยละ 59.86) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและระดับความรู้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ รายหมวด รายด้าน และโดยรวม (N=31)

ความรู้การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับความรู้	ร้อยละ	ระดับความรู้
หมวดที่ 1 ความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐาน	60.90	ปานกลาง	79.30	ปานกลาง
ด้านที่ 1 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control : IC)	69.03	ปานกลาง	80.00	สูง
ด้านที่ 2 การเก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์	70.97	ปานกลาง	89.68	สูง
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลตามหัตถการทั่วไป	81.29	สูง	85.81	สูง
ด้านที่ 4 การบริหารยาที่สำคัญ	73.55	ปานกลาง	85.16	สูง
ด้านที่ 5 การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	40.14	ต่ำ	59.86	ต่ำ
หมวดที่ 2 ความรู้และทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบาย/Service plan/โรคที่สำคัญ	63.87	ปานกลาง	68.39	ปานกลาง
หมวดที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล	51.08	ต่ำ	56.99	ต่ำ
หมวดที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับทักษะการทำงานเป็นทีม และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ	68.71	ปานกลาง	83.87	สูง
เฉลี่ยโดยรวม	61.16	ปานกลาง	72.14	ปานกลาง

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า ความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 (t= 8.76, p-value =.000) ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (N=31)

ความรู้การปฏิบัติการพยาบาล	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{X}$	SD	D	t-test	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	36	51	44.48	3.69	6.387	8.76	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	42	59	50.87	4.63			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.2 ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พบว่า มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมวดที่ 4 การทำงานเป็นทีมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.95, SD = 0.18) รองลงมาคือหมวดที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.52, SD = 0.45) หมวดที่ 2 การพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบาย/Service plan/ โรคที่สำคัญ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.42, SD = 0.60) หมวดที่ 1การพยาบาลพื้นฐานอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด ($\bar{X}$=4.39, SD = 0.70) ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รายหมวดและรายด้าน (N=31)

ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล
หมวดที่ 1 การพยาบาลพื้นฐาน	4.39	0.70	**มาก**
ด้านที่ 1 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control : IC)	4.97	0.13	**มากที่สุด**
ด้านที่ 2 การเก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์	4.34	0.62	**มาก**
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลตามหัตถการทั่วไป	4.33	0.77	**มาก**
ด้านที่ 4 การบริหารยาที่สำคัญ	4.52	0.56	**มากที่สุด**
ด้านที่ 5 การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	3.80	1.43	**มาก**
หมวดที่ 2 การพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบาย/Service plan/ โรคที่สำคัญ	4.42	0.60	**มาก**
หมวดที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล	4.52	0.45	**มากที่สุด**
หมวดที่ 4 การทำงานเป็นทีมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ	4.95	0.18	**มากที่สุด**

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนด 3.51 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยช่วง 3.51 - 4.50 หมายถึง ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลระดับมาก) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t=12.01, p-value = .000) ดังแสดงใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (N=31)

	ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	SD	t	p-value
ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล	3.51	4.48	0.44	12.01	.000*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจภาพรวม ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.61, SD=0.72) และมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4 ด้านตามลำดับได้แก่ด้านการทดลองปฏิบัติงาน($\bar{X}$=4.72, SD=0.33) รองลงมา คือ การพยาบาลพื้นฐาน ($\bar{X}$=4.68, SD=0.38) การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก($\bar{X}$=4.67, SD=0.39) การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ ($\bar{X}$=4.65,SD=0.38) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในด้าน การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ ($\bar{X}$=4.46, SD=0.47) ดังแสดงใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รายด้าน และภาพรวม (N=31)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ (Orientation & Information Program)	4.65	0.38	มากที่สุด
2. การพยาบาลพื้นฐาน (Basic Nursing sign Program)	4.68	0.38	มากที่สุด
3. การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ (Quality Nursing Care Plan)	4.46	0.47	มาก
4. การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก (Active Learning & Experimentation)	4.67	0.39	มากที่สุด
5. การทดลองปฏิบัติงาน (Simulation Practice Training)	4.72	0.33	มากที่สุด
ความพึงพอใจภาพรวม	4.61	0.72	มากที่สุด

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนด 3.51 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยช่วง 3.51- 4.50 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก) พบว่าความพึงพอใจสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t=19.27, p-value =.000) ดังแสดงใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (N=31)

	ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ	SD	t	p-value
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	3.51	4.65	0.33	19.27	.000*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ด้านผู้รับผลงาน คือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อผลการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีความพึงพอใจภาพรวมระดับมาก ($\overline{X}$=4.03, SD = 0.55) และมีระดับความพึงพอใจมากในด้านที่ 4 ทักษะการทำงานเป็นทีมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ($\overline{X}$=4.10, SD = 0.47) มีระดับความพึงพอใจปานกลาง 3 ด้านตามลำดับ ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ($\overline{X}$=3.48, SD= 0.56) ด้านที่ 2 ความสามารถ/ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ($\overline{X}$=3.47, SD = 0.61) และด้านที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล ($\overline{X}$=3.41, SD = 0.69) ตามลำดับ ดังแสดงใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อผลการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่รายด้านและ ภาพรวม (N=30)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย	$\overline{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านที่ 1 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.48	0.56	ปานกลาง
ด้านที่ 2 ความสามารถ/ทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.47	0.61	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล	3.42	0.69	ปานกลาง
ด้านที่ 4 ทักษะการทำงานเป็นทีมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ	4.10	0.47	มาก
ความพึงพอใจภาพรวม	4.03	0.55	มาก

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อผลการเข้าโปรแกรมฯ ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนด 3.51 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยช่วง 3.51 - 4.50 หมายถึงความพึงพอใจการปฏิบัติการพยาบาลระดับมาก) พบว่า ความพึงพอใจสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=2.34, p=.013) ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อผลการเข้าโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่กับค่า เกณฑ์เป้าหมาย (N=30)

	ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ	SD	t	p-value
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย	3.51	3.70	0.44	2.340	.013*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ด้านคุณภาพบริการ การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โรงพยาบาลตราดเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research& Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้ โปรแกรมฯ ระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2566 รวม 5 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้และทักษะในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน

โดยใช้ Paired t- test ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลจบใหม่ ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โดยใช้ One-Sample t-test อภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนแบบผู้ใหญ่ โรงพยาบาลตราด

การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยประชุมสนทนาเพื่อสรุปอภิปรายข้อมูลปัญหา 2) กำหนดรายละเอียดการจัดทำโปรแกรมฯ เริ่มกระบวนการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 3) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพการนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ 4) มีการประเมินผลได้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โรงพยาบาลตราดประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การนำเข้าสู่บทเรียนและปฐมนิเทศ 2) การพยาบาลพื้นฐาน 3) การวางแผนการพยาบาลคุณภาพ 4) การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเชิงรุก 5) การทดลองปฏิบัติงานใช้ระยะเวลา 15 วัน 100 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Malcolm Knowles(1980) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ จะใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้(Learner experience) การเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่มุ่งเน้นเชื่อมโยงประสบการณ์เข้ากับเนื้อหาสาระของการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ได้ดีและเปิดโอกาสให้ได้ร่วมใช้ self – concept ของตนเองในการร่วมวางแผนการเรียนรู้นำสู่ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) เนื่องจากรู้สึกว่าสิ่งนั้นจำเป็นต่อตนเอง นอกจากนี้ในรูปแบบการจัดกลุ่มเข้าฐาน มีการแบ่งกลุ่ม Rotate จัดในรูปแบบ Active learning ได้แก่ games & simulation techniques, role playing & small group work, Active Experimentation เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ใช้กระบวนการคิดขั้นสูง มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีความหมาย และมีประสิทธิภาพ (สถาพร พฤฑฒิกุล, 2558) และสอดคล้องกับแนวคิดในการสอนผู้ใหญ่ของคาร์ล โรเจอร์ (โกวิท วรพิพัฒน์, 2555) และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง (self – directed Learning) ของ Wilcox (Wilcox, 1996 อ้างใน ปิยะ ศักดิ์เจริญ, 2558) ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนที่คำนึงถึงความต้องการของผู้เรียน จะทำให้การรับรู้เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2. ผลของการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ทั้งด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับผลงาน และด้านคุณภาพบริการ

2.1 ด้านผู้ให้บริการ: พยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\overline{X}$=50.87,SD=4.63) มากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\overline{X}$=44.48,SD=3.69) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 36 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 51 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 42 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 59

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) คือ มีคะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$=4.48) มากกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (3.51)

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ($\overline{X}$=4.65) มากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (3.51)

ซึ่งโปรแกรมฯ นี้มีการจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยเรื่องที่จำเป็นและสำคัญต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน นำประสบการณ์การเรียนรู้มาใช้ในการเรียนการสอน และมีการแลกเปลี่ยนในกลุ่ม จึงเกิดการเรียนรู้ได้ดี สอดคล้องกับทฤษฎี การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Malcolm Knowles,1980 และสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์(2555) ที่กล่าวว่า บุคคลจะเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากมีความสนใจในการเรียนสิ่งนั้นๆ เข้าใจว่าต้องเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) ให้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและถือว่าประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการเรียนรู้ เมื่อพิจารณาในเนื้อหาของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นพบว่า ตอบสนองกับความต้องการของผู้เรียน ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ นันทวัน ดาวอุดมและคณะ (2559) และ รุ่งอรุณ เกศวหงส์ (2556) ที่กล่าวว่า สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในด้านความรู้ทางคลินิก ได้แก่ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทุกหมวดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เมื่อมีความรู้เพิ่มขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารุณี แปงทิศ (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสันทราย พบว่าการประเมินความรู้โดยแบบทดสอบและแบบประเมินทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.042 และ 0.02 ตามลำดับ ($p<0.05$) และตรงกับงานวิจัยของ นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ (2564) ที่มีการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มีทักษะดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) จากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ทั้งนี้ วิเคราะห์ว่าผู้สอน มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่ยาวนาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ ในการทำงาน 26 – 30 ปี มีความเชี่ยวชาญ ถ่ายทอดให้ได้ความรู้อย่างครบถ้วน ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่าค่าเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มงคล สุริเมือง ศรีสุดา อัศวพลังกูล และละเอียด วรอุไร (2563) ที่จัดโครงการ Elective intensive care unit ให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมของการเข้าร่วมโปรแกรม elective intensive care unit อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

2.2 ด้านผู้รับผลงาน : พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ($\overline{X}$=3.70) มากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (3.51)ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พบว่ามีความพึงพอใจต่อทักษะการทำงานเป็นทีมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพมากที่สุด ($\overline{X}$=4.10, SD=0.47) จากขั้นตอนการสอนของโปรแกรมฯ ที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการแต่งกาย จริยธรรมการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การทำงานเป็นทีมในวันแรกประกอบกับเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงยังอยู่ในกฎระเบียบโรงพยาบาลที่วางไว้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อหัวข้อนี้มากที่สุด และเป็นการประเมินที่เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ส่วนด้านความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีระดับความพึงพอใจปานกลาง ($\overline{X}$=3.48, SD=0.56) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลนี้ตรงกับการทำ After action review ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้แสดงความคิดเห็น พบว่าระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยน้อยเกินไป ต้องการฝึกประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนหัวข้อการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลมี

ระดับความพึงพอใจปานกลาง ($\bar{X}$=3.42, SD=0.69) เนื่องจากประสบการณ์การเขียนบันทึกทางการพยาบาลยังมีน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งอรุณ เกศวหงส์ (2556) ที่พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ คือ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ที่เชื่อมโยง กับการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 ด้านคุณภาพบริการ ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และไม่พบข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับจากพยาบาลพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วย และในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน โปรแกรมฯ ได้จัดให้มีการเข้าฐานฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองให้รู้จักอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ของโรงพยาบาลตราด ทำให้เกิดความมั่นใจในระดับหนึ่ง และโปรแกรมมีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพที่สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ สอนเรื่องโปรแกรมความเสี่ยงให้เกิดการตระหนักรู้ในความเสี่ยงประเภทต่างๆ จึงไม่เกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฯ จึงพบว่าเป็นการเพิ่มความรู้และความสามารถได้ทุกด้าน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง เกิดความพึงพอใจทั้งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสนับสนุนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ฝึกปฏิบัติเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งในด้านการเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ การจัดสรรด้านเวลา
2. ควรมีการทบทวนโปรแกรมฯ เพื่อให้มีความเหมาะสมเข้ากับเหตุการณ์ในภายภาคหน้าต่อไป
3. ควรมีการติดตามประเมินผล: การลาออก/ความเครียด/อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในระยะ 1 ปี

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำมาใช้ในการวางแผนบริหารสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย
2. ใช้เป็นต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างโปรแกรมพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลประจำการในแผนกต่างๆ
3. การให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือข้อร้องเรียน เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ
4. เป็นต้นแบบ/แนวทางในการพัฒนาหลักสูตร post baccalaureate programs ของรพ.ต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

โกวิท วรพิพัฒน์. (2555). *ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่.* https://www.mediathailand.org/2012/05/blog-post_1880.html?m=1

คณะทำงานด้านจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด. (2566). อัตรากำลังที่ลาออก/ย้ายหน่วยงาน. *การประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ครั้งที่ 3/2566.* กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

จิดาภา รอดโพธิ์ทอง. (2559*).* การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลปากเกร็ด. *วารสารกองการพยาบาล,* 43(2), 66-82.

ดรุณี แปงทิศ. (2563). ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติกาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.

เติมทรัพย์ จั่นเพชร. (2557). การพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่. *วารสารเกื้อการุณย์, 21*(1), 21.

นันทวัน ดาวอุดม,สมฤดี ธันยปาลิต, อัจฉรา สุขมาก, สายสมร เฉลยกิตติ และธมนพัชร์ สิมากร. (2559). การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก, 3*(17), 197.

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. (2564). ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร* 5(1), 1-12.

นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารโรงพยาบาลหาดใหญ่, 18*(2), 241-259.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก, 16*(1), 9-12.

มงคล สุริเมือง, ศรีสุดา อัศวพลังกูล และ ละเอียด วรอุไร. (2563). ศึกษาผลของการให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โครงการ Elective Intensive Care Unit. *วารสารโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก,* https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000644-0000000627.pdf

รุ่งอรุณ เกศวหงส์. (2556). ศึกษาการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ. *วารสารดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์(ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *3*(3), 53-67.

ลัดดา เหลืองรัตนมาศ. (2559). *การทำวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา.* http://164.115.41.60/knowledge/?p=431.

ศักรินทร์ ชนประชา. (2557). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ : สิ่งที่ครูสอนผู้ใหญ่ต้องเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 25*(2), 13-23.

สถาพร พฤฑฒิกุล. (2558). *การจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning*: โครงการจัดการความรู้ (Knowledge Management) *คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว.* https://km.buu.ac.th/article/frontend/article_detail/141

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2555). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่ (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพเอ็กซ์เปอร์เน็ท.

Best, John W. (1977). Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.

Kaiser, K. L. & Rudolph, E. J. (1996). In search of meaning: Identifying competencies relevant to evaluation of the community health nursing generalist. *Journal of Nursing Education, 35*(4), 160.

Kelly Thomas, K. J. (1998). The nature of staff development practice: Theories, skill acquisition, and research In K.J. *Kelly Thomas, Clinical and nursing staff development: Current competence, uture focus.* (2nd ed., pp. 54-72). Philadelphia, PA: Lippincott.

Knowles, M.S. (1980). *The Adult Learner: A Neglected Species*. (3rd Ed.). Houston, TX:Gulf Publishing.

Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2001). Literature review: Instruments for evaluating nurse competence. *Journal of Nursing Administration, 31*(7), 346-352.

Nonaka, I. (1994). A Dynamic Theory of Organization Knowledge Creation. *Organization Science, 5*(1), 14-37.

Polit, D.F., Beck, C.T.& Hungler, B.P. (2001). *Essential of nursing research: Method, appraisal, And utilization.* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wlkings.

Sullivan, Wircenski, Arnold & Sarkees. (1990). *Adult learning*. https://www. bloggang.com.
Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). *Coaching handbook: An action kit for trainers & manager*. London: Kohan. https://angyalma.com/coach/wp-content/uploads/2020/12/People-Management-The-Coaching-Han.pdf