ผลของโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

เชาวฤทธิ์ อรุณเลิศศิริ, พย.บ.[1]| ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ด.[2]| มณีรัตน์ ภาคฐูป, ปร.ด.[3]

[1]นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ | [2]อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ | [3]รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ (panta@sla.ac.th)

วันที่รับบทความ: 2 กุมภาพันธ์ 2569 | **วันที่แก้ไข:** 17 มีนาคม 2569 | **วันที่ตอบรับ:** 30 สิงหาคม 2569

คำสำคัญ: รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง | สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ | การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

บทคัดย่อ

บทนำ: แผลไหม้เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการถูกความร้อน กระแสไฟฟ้าแรงเสียดทาน กัมมันตภาพรังสีหรือการสัมผัสสารเคมี สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย ดังนั้นต้องใช้ความรู้ ทักษะในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบด้านตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

วิธีการดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้แผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความสามารถเฉพาะทางที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ และนำโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพไปใช้เพื่อเป็นแนวทางและพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

Effects of a Preceptor Program for Registered Nurses in Burn Care

Chaowalit Arunlertsiri, B.N.S.[1]| Panta Apiruknapanomd, Ph.D.[2]| Maneerat Phaktoop, Ph.D.[3]

[1]Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Saint Louis College | [2]Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College | [3]Associate Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

Corresponding author: Panta Apiruknapanomd (Email: panta@sla.ac.th)

Received: February 2, 2026 | **Revised:** March 17, 2026 | **Accepted:** August 30, 2026

Keywords: *preceptorship model | nursing competency | burn care*

ABSTRACT

Introduction: Burns are injuries to the skin or tissue caused by heat, electricity, friction, radiation, or chemical exposure. They can affect people of all ages, requiring comprehensive knowledge and skills in nursing care planning, starting with a thorough assessment of the patient and family.

Aims: This study aimed to investigate the competence of professional nurses in caring for burn patients and to compare the competence of professional nurses before and after the implementation of a nurse mentoring program for professional nurses in caring for burn patients.

Methods: This quasi-experimental research consisted of 30 registered nurses working in the surgical ward caring for burn patients. The research instruments included experimental instruments: a nurse mentoring program for professional nurses caring for burn patients; and data collection instruments: a burn nurse competency assessment form and a professional nurse satisfaction assessment form regarding the nurse mentoring program. Data analysis employed descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Hypothesis testing was performed using the Wilcoxon Signed Ranks Test, with statistical significance at the .05 level.

Results: The competence of professional nurses before and after the implementation of the nursing mentoring program for professional nurses in caring for burn patients showed a statistically significant difference at the .05 level. Furthermore, the satisfaction of professional nurses after the implementation of the nursing mentoring program was significantly higher than before the program.

Conclusion and recommendations: The nurse mentoring model is an effective strategy for enhancing the specialized skills necessary for burn patient care, and implementing a nurse mentoring program for professional nurses serves as a guideline and develops the nurses' ability to provide ongoing patient care.

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เป็นลักษณะงานการพยาบาลกึ่งวิกฤต ให้การดูแลตั้งแต่ระยะเกิดเหตุ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะเรื่องการประเมินผู้ป่วยแผลไหม้ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญ ประกอบด้วย การประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากการสำลักควันร้อน การดูแลรักษาแผลไหม้ การคำนวณพื้นที่แผลไหม้ การให้สารน้ำทดแทนอย่างถูกต้องทันเวลา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว และส่งผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลที่มีศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ (McCann et al., 2022) ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบด้านตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ วางแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้านแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต การดูแลบาดแผลป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การยึดติดของเนื้อเยื่อและข้อต่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีแผลเป็นปูดนูนสูญเสียภาพลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ เพื่อการกลับสู่สังคมได้ตามปกติ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมความผาสุกของผู้ป่วย ผลกระทบของการเกิดแผลไหม้จากทุกสาเหตุ ส่งผลให้เนื้อเยื่อร่างกายถูกทำลาย และมักมาพร้อมกับการตอบสนองของภูมิคุ้มกันและการอักเสบ การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม และการช็อก ซึ่งอาจเป็นเรื่องยากในการจัดการและอาจนำไปสู่ความล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง คือการบาดเจ็บไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะแผลไหม้ในเด็กส่วนใหญ่พบเป็นแผลไหม้ขั้นรุนแรง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีแผลไหม้เมื่อแผลหายดีแล้วจึงไม่ถือว่าหายขาด เพราะการฟื้นหายของแผลไหม้ไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แต่กลับทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวซึ่งต้องการการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (Jeschke et al., 2020) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทการนำแผนการรักษาสู่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง การดูแลรักษาที่มีคุณภาพเพื่อผลลัพธ์ การรักษาพยาบาลทางบวก รวมถึงการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ การคิดวิเคราะห์ สถานการณ์และเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อบูรณาการความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยทางบวก เพื่อวางแผนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ไว้ 8 ด้าน คือ 1) ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย 2) ด้านปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้าน

วิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ8) ด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Reimers (2010) กล่าวว่า “สมรรถนะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพของพยาบาล ทำให้การบริการทางการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสมรรถนะทุกด้านล้วนมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยและจากการศึกษาของ หฤทัย กงมหา และคณะ (2568) พบว่า การวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนพัฒนาหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาทางการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะที่ดียิ่งขึ้น มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรการพยาบาล ของหน่วยงาน

จากสถานการณ์ปัจจุบันการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก จะจัดตามจำนวนเตียงและประเภทผู้ป่วย ซึ่งตามปกติในหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก จะมีผู้ป่วยหลากหลายประเภทรวมกัน มีทั้งช่วยเหลือตัวเองได้จนถึงผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการการดูแลจากพยาบาลมากน้อยต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรจะพยายามจัดให้มีพยาบาลทุกระดับในแต่ละเวรนั้น ๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ของตนเอง แต่ในสถานการณ์ความเป็นจริงของสภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก ทำให้ไม่สามารถมอบหมายงานเป็นทีมพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับได้ ต้องมอบหมายงานในรูปแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (สุเพ็ญทิพย์ ทิพย์ประเสริฐ, 2567) ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น ในกรณีที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานผลัดเวรดึก มีพยาบาลระดับผู้มีความสามารถและพยาบาลระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน ให้การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่บาดเจ็บรุนแรงมาก (Major burn) ในระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase) ปัญหาคือพยาบาลไม่สามารถประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกายได้อย่างถูกต้อง และไม่ได้รายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขในเวรนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากสูญเสียน้ำ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Feng et al. (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก พบว่า สมรรถนะพยาบาลหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวกมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามประสบการณ์ของการทำงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีสมรรถนะโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการคิดเชิง วิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ซึ่งผลลัพธ์จากการขาดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาล หน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะของหน่วยงานไฟไหม้น้ำร้อนลวก และส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (Subrata, 2021)

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารของหน่วยงาน จึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ อย่างเป็นระบบผสมผสานกับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ และพัฒนาแนวทางการสอนอย่างเป็นแบบแผน

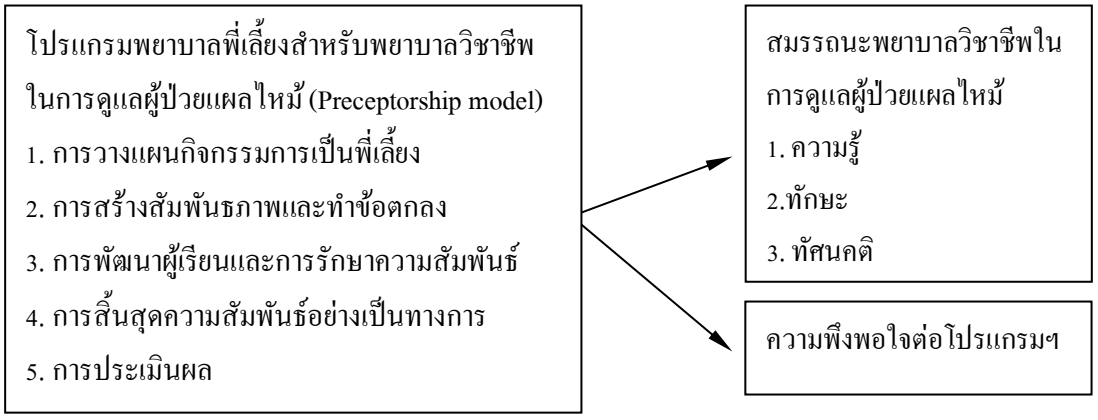
การเป็นที่ปรึกษา เป็นแบบอย่างทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้โดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (สุธิดา วรโชติธนัน และฐานิตา สมศรี, 2566). รวมถึงสะท้อนคิดทางบวก เพราะการพัฒนาความชำนาญในการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและอาศัยประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อพัฒนาทักษะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นความสุขและความภาคภูมิใจในงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และมั่นใจในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะและทัศนคติ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงและความพึงพอใจโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้นี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Phillips-Jones (2003) ประกอบด้วย 1) การวางแผนกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยง 2)การสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลง 3) การพัฒนาผู้เรียนและการรักษาความสัมพันธ์ 4) การสิ้นสุดความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และ5) การประเมินผล ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีสมรรถนะ ด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลสระบุรี เรื่องความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ และ ความพึงพอใจ โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในที่ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในที่ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกศัลยกรรม 2) มีใบประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ 3) มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 4) มีอายุระหว่าง 20-29 ปี 5) ไม่เคยเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม

เกณฑ์การคัดออก 1) พยาบาลวิชาชีพปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย 2) พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถเข้าร่วมจนครบระยะเวลาที่ขณะกำลังศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้โดยใช้แนวคิดของ Phillips-Jones (2003) และแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Burn Guidelines An International Comparison และความรู้ Evidence base nursing practice guideline ของ Koyro, et al. (2021) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1) การวางแผนกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยง เตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง เริ่มต้นจากการเตรียมความรู้ให้พยาบาลพี่เลี้ยงเนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องทำหน้าที่สอนและนิเทศพยาบาลใหม่ ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่รับผิดชอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลกระบวนการพยาบาลการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ครบทั้ง 4 มิติ และการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว ทำให้ไม่มีเวลานิเทศและสอนได้อย่างใกล้ชิด จึงมีการจัดทำแผนการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

2) คู่มือการสอนประกอบด้วย ความหมายของแผลไหม้ สาเหตุการเกิด พยาธิสรีรวิทยา การประเมินบาดแผล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้สารน้ำทดแทน การดูแลบาดแผล การพยาบาลแต่ละระยะ การวางแผนจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ตำแหน่งปัจจุบัน การได้รับการอบรมศึกษาเพิ่มเติม

2.2 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือตามการประเมินความรู้พื้นฐานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (The Basic Knowledge Assessment Tool: BKAT) (Toth, 1984) โดยนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ของ Burn guidelines an international comparison Koyro, et al. (2021) และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีระของแผลไหม้ 2) การจัดการการดูแลเบื้องต้น การประเมินบาดแผลและการให้สารน้ำทดแทน 3) การดูแลบาดแผลไหม้และการจัดการความปวด 4) การวางแผนจำหน่าย จำนวน 15 ข้อ โดยรูปแบบเป็นการให้เลือกตอบ เป็นแบบทดสอบที่ประกอบด้วย ข้อคำถามและตัวเลือก 4 ตัวเลือก โดยตัวที่ถูกที่สุดต้องมีเพียงข้อเดียวเท่านั้น

2.3 แบบประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งปรับจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก Guideline on caring for patients with burns and scalds ของ European Burns Association (2017) มีจำนวน 10 ข้อโดยให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 0 = น้อย 1 = ปานกลาง 2 = มาก

2.4 แบบประเมินทัศนคติพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ พัฒนามาจากแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลพี่เลี้ยงของวิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล และปาริชาติ จันทร์สุนทราพร (2564) จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีมาตรวัดเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ท (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก ระดับมากที่สุด ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ใน ช่วง 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 3.51-4.50 อยู่ในระดับมาก 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง 1.51-2.50 อยู่ในระดับน้อย 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีมาตรวัดเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) แบบลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก ระดับมากที่สุด ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ใน ช่วง 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 3.51-4.50 อยู่ในระดับมาก 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง 1.51-2.50 อยู่ในระดับน้อย 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index:) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับ

พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เท่ากับ .84 แบบประเมินความรู้เท่ากับ .84 แบบประเมินทักษะเท่ากับ .81 และแบบประเมินทัศนคติเท่ากับ .79

การหาความเชื่อมั่น นำแบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบประเมินความรู้ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR –20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 แบบแระเมินทักษะ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, และแบบประเมินทัศนคติเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซ็นต์หลุยส์ เลขที่การรับรองโครงการวิจัยที่ E. 015/2568 ออกให้เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2568 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลสระบุรี รหัสโครงการวิจัย EC 033/2568 ออกให้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยการสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูล ในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย โครงร่างการศึกษาอิสระ และแบบรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง
3. ดำเนินการวิจัยโดย โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สอนเรื่องการประเมินและการจัดการระยะเฉียบพลัน การฝึกคำนวณการให้สารน้ำทดแทน การประเมินผู้ป่วยการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 สอนทักษะการทำแผลและการจัดการความปวด โภชนาการที่เหมาะสม การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยให้ฝึกปฏิบัติการทำแผล การเตรียมผู้ป่วยสำหรับส่งทำแผลที่ห้องผ่าตัด ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 การฟื้นฟูสภาพและการวางแผนจำหน่าย การทำกายภาพบำบัด การเตรียมความพร้อมเมื่อจำหน่าย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

หลังฝึกปฏิบัติครบ 3 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Post-test เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ การติดตามและประเมินผลภายหลังเข้าโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมติดตามและประเมินผล

ประกอบด้วย การประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับการเข้าโปรแกรม

1) การสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลง การชี้แจงบอกวัตถุประสงค์ ทำข้อตกลงร่วมกันในการเรียนรู้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อไปในทิศทางเดียวกัน ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Pretest และสอนภาคทฤษฎีให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีระของแผลไหม้ การจัดการการดูแลเบื้องต้น การประเมินบาดแผลและการให้สารน้ำทดแทน จัดการความปวด การวางแผน

จำหน่ายและการให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชม.

2) การพัฒนา ผู้เรียนและการรักษาความสัมพันธ์ จัดให้กลุ่มเป้าหมายขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 3 สัปดาห์

4. การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูล ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 2 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตำแหน่ง ปัจจุบัน คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 30 คน ร้อยละ 100 และไม่เคยผ่านการศึกษาอบรมเพิ่มเติมการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 30 คน ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	30	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	30	100.00
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		

1 ปี	15	50.00
2 ปี	15	50.00
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	30	100.00
ไม่เคยผ่านการศึกษาอบรมเพิ่มเติมการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	30	100.00

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและทัศนคติ ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงและความพึงพอใจโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจาก 10.13 เป็น 13.63 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ด้านทักษะคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.27 เป็น 7.83 แสดงว่าการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.97 เป็น 4.09 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ก่อนและหลังทดลอง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	**ก่อนทดลอง**				**หลังทดลอง**			
	Min	***Max***	***M***	***SD***	***Min***	***Max***	***M***	***SD***
ด้านความรู้	6	13	10.13	1.72	12	15	13.63	0.93
ด้านทักษะ	3	9	6.27	1.8	7	9	7.83	0.84
ด้านทัศนคติ	3.83	4.17	3.97	0.08	4.00	4.50	4.09	2.86

3. เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean rank = 15.50, $Z = 4.87$ ด้านทักษะหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean rank = 15.50, $Z = 4.81$ ด้านทัศนคติหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean rank = 12.50, $Z = 4.33$) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean rank = 11, $Z = 4.03$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้	***n***	**Mean Rank**	**Sum of Ranks**	***Z***	***p*-value**

1. ด้านความรู้ หลังใช้โปรแกรม > ก่อนใช้โปรแกรม	30	15.50	465	4.87	<.001
2. ด้านทักษะ หลังใช้โปรแกรม > ก่อนใช้โปรแกรม	30	15.50	465	4.81	<.001
3. ด้านทัศนคติ หลังใช้โปรแกรม > ก่อนใช้โปรแกรม	30	12.50	300	4.33	<.001
ความพึงพอใจ หลังใช้โปรแกรม > ก่อนใช้โปรแกรม	30	11	231	4.03	<.001

การอภิปรายผล

ผลศึกษาความรู้ ทักษะ ทัศนคติพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้โดยใช้โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้ โปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการพัฒนามีขั้นตอนที่ชัดเจน การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งด้านความรู้และทักษะในการประเมินภาวะวิกฤตของผู้ป่วย โดยเฉพาะใน 48 ชั่วโมงแรก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง การประเมินปัญหา ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในภาวะวิกฤต พยาบาลต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยตามหลักการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น รวมถึงสภาพบาดแผล คำนวณความกว้าง และลึกของแผล ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ โดยข้อมูลที่ซักถามครอบคลุมถึง สาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ บริเวณที่เกิดเหตุเป็นพื้นที่ปิด หรือเปิดในกรณีที่อาจมีการสูดสำลักควัน ร่วมด้วย ประวัติการเจ็บป่วยเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ (McCann et al, 2022) เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงการวินิจฉัยทางการพยาบาล จากข้อมูลที่ประเมินได้ พยาบาลต้องสามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่คุกคามถึงชีวิต เช่น ภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำ (Hypovolemic shock) ภาวะการหายใจบกพร่องจากการสูดดมควัน หรือความเสี่ยงต่อภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment syndrome) (Cartotto et al, 2024) และติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อปฏิบัติดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ครบทั้ง 4 มิติ อีกทั้งการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของ พยาบาลพี่เลี้ยงให้เห็นความสำคัญของการเป็นพี่เลี้ยงที่จะสอนงานพยาบาลใหม่ ทั้งที่พยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานประจำที่มากอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้ทำความเข้าใจโดยการชี้แจง ทำข้อตกลงร่วมกัน และการเตรียมเนื้อหาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามแนวคิดของ Phillips-Jones (2003) ร่วมกัน ด้วยเหตุผลที่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมพี่เลี้ยงและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพยาบาลใหม่จึงทำให้ผู้เรียนน้องใหม่มี ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, et al, (2024).กล่าวว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และ เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของความพึงพอใจหลังการทดลอง เท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 4.04 ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ กำลังใจและเสริมแรงจากพี่เลี้ยง อยู่ในระดับมากที่สุด รวมถึงการมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลพี่เลี้ยง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบพี่เลี้ยงเป็นกลไกที่ช่วยส่งเสริมด้านจิตใจและความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน (Psychological safety) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย เอกอภิญญา และคณะ (2566) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Morton-Cooper & Palmer

(2000) พบว่าการให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้อย่างใกล้ชิดกับพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากการเห็นแบบอย่างและวิธีการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้พัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. บูรณาการผลการวิจัยเข้ากับหลักสูตรปฐมนิเทศ (Orientation) ของบุคลากรใหม่ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตั้งแต่เริ่มต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอนพยาบาลใหม่ด้วยแนวคิดพี่เลี้ยงต่อความผูกพันต่อวิชาชีพ องค์กร และรับรู้คุณค่าวิชาชีพ

2. นำแนวทางการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดพี่เลี้ยงไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในสาขาที่ซับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

วิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล และปาริชาติ จันทร์สุนราพร. (2564). การพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), 313- 321. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/250325/171563

สุธิดา วรโชติธนัน และฐานิตา สมศรี. (2566). *สรุปผลการถอดบทเรียนโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. งานพัฒนาบุคลากรกลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนาองค์กร กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน.

สุเพ็ญทิพย์ ทิพย์ประเสริฐ. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ในภาวะวิกฤต: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 1*(2), 86-103. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/hpc8Journal/article/view/736/357.

หฤทัย กงมหา, จงกลณี ตุ้ยเจริญ, และประทุ่ม กงมหา. (2568). การติดตามและประเมินผลสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น). *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 11*(1). 20-34. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/271812.

หนึ่งฤทัย เอกอภิญญา, กัญญดา ประจุศิลป, และมาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2566). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 9*(2), 66-77. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/259350/180575

Cartotto, R., Johnson, .LS., Savetamal, A., Greenhalgh, D., Kubasiak, J. C., Pham, T. N., Rizzo, J. A., Sen, S., & Main, E. (2024). American Burn Association Clinical Practice Guidelines on Burn Shock Resuscitation. *Journal of Burn Care & Research. 45*(3), 565-589. doi: 10.1093/jbcr/irad125.

European Burns Association. (2017). *European Practice Guidelines for Burn Care*. EBA.

Feng, P., Hao, J., Wang, Y., Zhang, Y., Yu, T., & Gu, L. (2023). A cross-sectional survey on 134 nurses in burn departments: core competencies and influencing factors. *Burns, 49*(5), 1218-1224. doi: 10.1016/j.burns.2022.09.003.

Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. Nature Reviews. *Disease Primers, 6*(1), 11. doi: 10.1038/s41572-020-0145-5.

Koyro, K. I., Bingoel, A. S., Bucher, F., & Vogt, P. M. (2021). Burn Guidelines-An International Comparison. *European Burn Journal, 2*(3), 125-139; https://doi.org/10.3390/ebj2030010

McCann, C., Watson, A., & Barnes, D. (2022). Major burns: Part 1. Epidemiology, pathophysiology and initial management. *BJA Education, 22*(3), 94–103. doi: 10.1016/j.bjae.2021.10.001

Morton-Cooper, A., & Palmer A. (2000). *Mentoring, Preceptor Ship and Clinical Supervision: A Guide to Professional Support Roles in Clinical Practice. (2nd ed.).* Blackwell Science.

Phillips-Jones, L. (2003). *The mentor's guide: How to be the kind of mentor you once had-or wish you'd had.* Coalition of Counseling Centers.

Reimers, F. M. (2010). *Educating for global competency*. In Cohen, J. E. & Malin, M. B. (Eds.) International Perspectives on the Goals of Universal Basic and Secondary Education. (pp. 183–202). American Academy of Arts and Sciences.

Subrata, S. A. (2021). A concept analysis of burn care in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(1), 75-85. doi: 10.1111/scs.12847.

Toth. J. C. (1984). Evaluating the use of the Basic Knowledge Assessment Tool (BKAT) in critical care nursing with baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Scholarship, 16*(3), 67–71. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01390.x

Wang, Y., Hu, S., Yao, J., Pan, Y., Wang, J., & Wang H. (2024). Clinical nursing mentors' motivation, attitude, and practice for mentoring and factors associated with them. *BMC Nursing, 23*(1), 76. doi: 10.1186/s12912-024-01757-8.