

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ

มนทน์ภูรี ปาละ, MSN. (Nursing Administration)¹

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญต่อการผลักดันคุณภาพบริการในโรงพยาบาลให้บรรลุตามมาตรฐาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีข้อจำกัดด้านประสบการณ์และความเข้าใจในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมจึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการบริหารและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับหน่วยงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 2) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ต่อความรู้และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

การออกแบบการวิจัย การวิจัยและพัฒนา

การดำเนินการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ประสบการณ์ในการบริหารไม่เกิน 10 ปีที่โรงพยาบาล 26 คน ดำเนินการโดยการสำรวจ และการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ดำเนินการโดยการระดมสมองและสนทนากลุ่ม จำนวน 26 คน ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติจริง ตามแผนที่กำหนดไว้ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จำนวน 26 คน ดำเนินการโดยวัดประเมินผลความรู้ (post test) และสำรวจเพื่อประเมินรูปแบบการเรียนรู้ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น คุณภาพเครื่องมือวิจัย ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ทั้ง 4 ชุด โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยการหาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence, IOC) นำผลที่ได้จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ IOC เป็นรายชื่อ แล้วพิจารณาปรับข้อคำถามในกรณีค่า IOC < .50 โดยผลประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยภาพรวมค่า IOC = .92 จำแนกได้เป็น แบบสำรวจขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นค่า IOC = 0.99 แนวคำถามสนทนากลุ่มขั้นตอนที่ 1 ค่า IOC = .92 แนวคำถามสนทนากลุ่มขั้นตอนที่ 2 ค่า IOC = .80 แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ ค่า IOC = 1.00 และแบบสอบถามขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้นค่า IOC = .98 โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 4 ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร;
E-mail: tipmontianp@nu.ac.th

ผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 พบว่าสภาพปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M 3.16, SD 0.62) โดยประเด็นด้านการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการบริหารการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง (M 3.11, SD 0.52) และด้านปฏิบัติการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M 3.59, SD 0.63) ประเด็นด้านการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จัดอยู่ในระดับมาก (M 3.54, SD 0.74) จากการสนทนากลุ่มพบว่า ประเด็นปัญหาในปัจจุบัน ประกอบด้วยภาระงานที่มาก เวลาในการเรียนรู้ที่ไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานพัฒนาคุณภาพด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล การเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุม การเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติไม่ชัดเจน การเรียนรู้ที่ผ่านมานั้นทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติจริง และผู้บริหารระดับต้นส่วนใหญ่ต้องการรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบ สร้างและพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้ร่วมตัดสินใจเลือกหัวข้อและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกผ่านการระดมสมองและสนทนากลุ่ม จากวิธีการเรียนรู้เชิงรุก 10 วิธี เลือกมา 3 วิธีที่มีผู้เลือกมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry-based learning) และวิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงการ (project-based learning) โดยแบ่งเป็นโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 15 ชั่วโมง และ โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 ชั่วโมง และประเมินรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยการหา content validity แบบ IOC พบว่าผลการประเมินรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมมากที่สุด ค่า IOC =1.00 ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการเรียนรู้ ที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หัวข้อครอบคลุมเนื้อหาตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 (ก) รวมระยะเวลา 900 นาที (15 ชั่วโมง) และโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 หัวข้อ ครอบคลุมเนื้อหาตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 (ข) รวมระยะเวลา 600 นาที (10 ชั่วโมง) โดยดำเนินการตามวันเวลาที่สะดวกของผู้บริหารระดับต้น ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น พบว่ารูปแบบการเรียนรู้ภาพรวมด้านการบริหารการพยาบาลส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (M 4.52, SD 0.59) และ ด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (M 4.56, SD 0.56) โดยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล (M 4.62, SD 0.57) และด้านปฏิบัติการพยาบาล (M 4.2, SD 0.50) อยู่ในระดับมากที่สุด และผลประเมินความรู้ (post-test) ด้านบริหาร คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87.75 ด้านปฏิบัติการพยาบาลคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 96.69 รวมทั้งได้ติดตามผลสัมฤทธิ์ที่ผู้บริหารระดับต้นได้นำไปพัฒนาระบบคุณภาพในหน่วยงานหลังผ่านรูปแบบการเรียนรู้ 3 เดือน พบว่ามีผลงานเชิงประจักษ์ที่ผู้บริหารระดับต้นได้นำความรู้ไปพัฒนาในหน่วยงาน ได้แก่ Service Profile ฉบับสมบูรณ์ แผนนิเทศทางการพยาบาลที่มีผลลัพธ์ครอบคลุม โครงการ/ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน พัฒนา CQI/ นวัตกรรมในหน่วยงาน แผนการพยาบาล/แผนการจำหน่ายรายโรค เป็นต้น

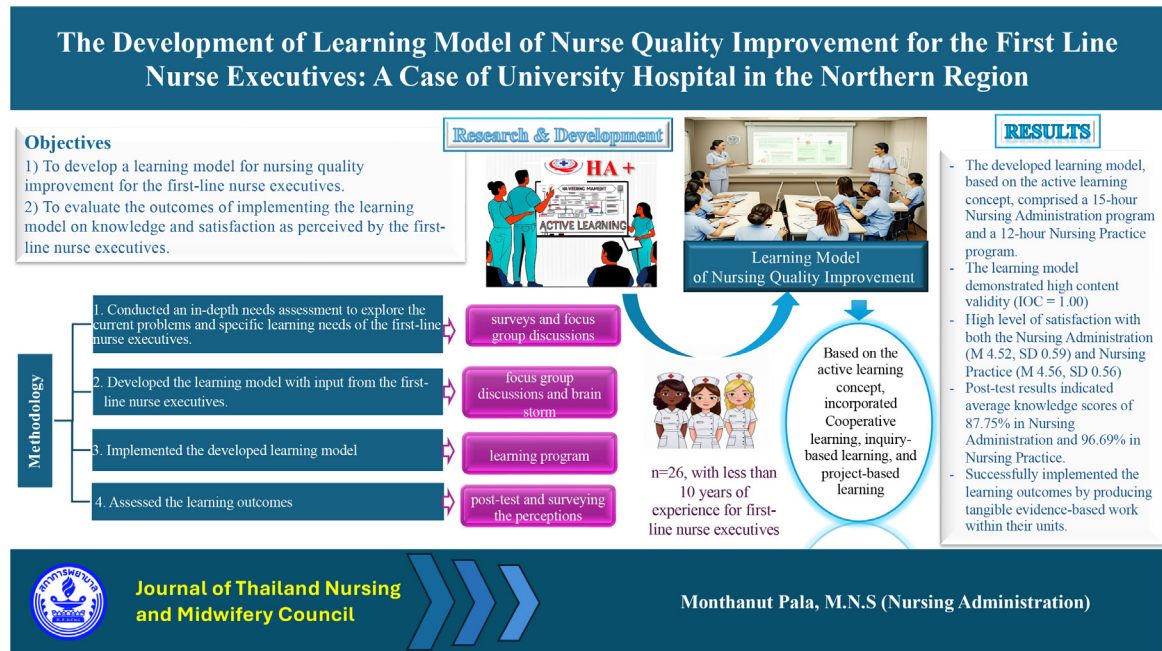
ข้อเสนอแนะ รูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร และเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลในอนาคต สามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการอบรมผู้บริหารทางการพยาบาลในองค์กรอื่น และควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อศึกษาผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

วันที่ได้รับ 15 พ.ค. 68 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 พ.ย. 68 วันที่รับตีพิมพ์ 28 พ.ย. 68

The Development of Learning Model of Nursing Quality Improvement for the First Line Nurse Executives: A Case Study of University Hospital in the Northern Region

Monthanut Pala, MSN. (Nursing Administration)¹



Extended Abstract

Introduction First-line nurse executives play a pivotal role in driving hospital service quality toward achieving established standards. However, evidence from prior practice suggests that these executives frequently encounter limitations in both experience and understanding of quality development standards, particularly in relation to professional nursing governance. Consequently, the development of appropriate learning models constitutes a critical mechanism for enhancing managerial competencies and advancing the quality of nursing services at the unit level.

Objectives 1) To develop a learning model for nursing quality improvement tailored to first-line nurse executives; 2) To evaluate the outcomes of implementing the learning model in terms of knowledge acquisition and perceived satisfaction among first-line nurse executives.

Design Research and Development (R&D)

Methodology This study employed a developmental research design comprising four sequential phases: **Phase 1: Problem and Needs Assessment** Examination of existing challenges and the need for a learning model in nursing quality improvement for first-line nurse executives. The sample consisted of 26 first-line nurse executives with less than 10 years of managerial experience in the hospital setting. Data were collected through surveys and focus group discussions. **Phase 2: Design and Development** Construction of the learning model for nursing quality improvement tailored to first-line nurse executives. The same sample of 26 participants contributed through brainstorming sessions and focus group discussions. **Phase 3: Implementation** Application of the developed learning model in practice according to the predetermined

¹Corresponding author, Registered Nurse (Professional Nurse Level) Naresuan University Hospital, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand E-mail: tipmontianp@nu.ac.th]

plan. **Phase 4: Evaluation** Assessment of the outcomes of the learning model for nursing quality improvement among first-line nurse executives. The sample again comprised 26 participants. Evaluation was conducted using post-test knowledge assessments and surveys measuring executives' perceptions of the learning model. The content validity of the four research instruments was examined by five experts using the Index of Item-Objective Congruence (IOC). The experts' assessments were analyzed item by item, and revisions were made for any items with an IOC value below .50. The overall IOC value for the instruments was .92. Specifically, the results were as follows: Survey for Phase 1 (assessment of problems and needs regarding the learning model for nursing quality improvement among first-line nurse executives): IOC = .99; Focus group questions for Phase 1: IOC = .92; Focus group questions for Phase 2: IOC = .80; Expert evaluation form for the learning model: IOC = 1.00. Questionnaire for Phase 4 (evaluation of the learning model based on first-line nurse executives' perceptions): IOC = .98. The reliability of the questionnaires used in Phase 1 and Phase 4 was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .99 and .98, respectively.

Results In Phase 1, the current state of nursing quality management was found to be at a moderate level overall (M 3.16, SD 0.62). The lowest mean score was observed in the domain of evaluating the achievement of nursing management goals, which remained at a moderate level (M 3.11, SD 0.52). In contrast, nursing operations were rated at a high level overall (M 3.59, SD 0.63). Within this domain, the lowest mean score was found in monitoring and evaluating nursing outcomes, continuous improvement, and goal achievement (M 3.54, SD 0.74). Focus group discussions revealed several challenges, including heavy workloads, insufficient time for learning, limited knowledge and understanding of professional nursing governance standards, incomplete coverage of nursing quality improvement learning, weak linkage between theory and practice, and an overemphasis on theoretical rather than practical learning. Most first-line nurse managers expressed a preference for a blended, practice-oriented learning model. **Phase 2: Design and Development** The learning model was designed and developed using active learning principles in combination with hospital and healthcare quality standards (HA, Section II-2.1: Professional Nursing Governance). First-line nurse executives participated in decision-making regarding topics and active learning approaches through brainstorming and focus group discussions. From ten active learning methods presented, three were selected as most preferred: cooperative learning, inquiry-based learning, and project-based learning. The program was structured into two components: a 15-hour nursing management learning program and a 10-hour nursing operations learning program. Content validity was assessed by five experts using the Index of Item-Objective Congruence (IOC), yielding a score of 1.00, indicating the highest level of appropriateness. **Phase 3:** The developed learning model was implemented, comprising seven topics in nursing management, aligned with HA standards (Section II-2.1a), totaling 900 minutes (15 hours), and four topics in nursing operations, aligned with HA standards (Section II-2.1b), totaling 600 minutes (10 hours). The sessions were scheduled at times convenient for the participating first-line nurse executives. **Phase 4:** Evaluation of the learning model outcomes, based on the perceptions of first-line nurse executives, indicated that knowledge and understanding in nursing management reached the highest level (M 4.52, SD 0.59), as did nursing operations (M 4.56, SD 0.56). Satisfaction with the learning model was also rated at the highest level for both nursing management (M 4.62, SD 0.57) and nursing operations (M 4.20, SD 0.50). Post-test knowledge scores averaged 87.75% in nursing management and 96.69% in nursing operations. Follow-up conducted three months after implementation demonstrated tangible outcomes, including the development of a complete Service Profile, comprehensive nursing supervision plans, unit-level quality improvement projects and activities, continuous quality improvement (CQI) initiatives and innovations, as well as disease-specific nursing care and discharge plans.

Recommendation The newly developed learning model for nursing quality improvement provides an effective approach to strengthening the competencies of first-line nurse executives. It addresses organizational needs and serves as a prototype for future scaling and broader application. This model can be adapted for training nurse managers in other institutions, and long-term follow-up is recommended to examine its sustained impact on managerial practice and service quality outcomes.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2026; 41(1) 86-104

Keywords active learning model/ nursing quality improvement/ first-line nurse executives/ quality development standards/ nursing professional supervision

Received 15 May 2025, Revised 28 November 2025, Accepted 28 November 2025

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลในประเทศไทย มีผู้นำทางการพยาบาลที่เข้มแข็ง มีบทบาทการนำทั้งในระดับองค์กร ระดับชาติ และนานาชาติ มีการแสดงภาวะผู้นำทั้งในระดับองค์กร วิชาชีพและระดับปัจเจกบุคคล การพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลทุกระดับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับความท้าทายในระบบบริการสุขภาพของประเทศ สภาการพยาบาลได้กำหนดแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 โดยทิศทางการกลยุทธ์ที่ 2 มีเป้าประสงค์หลักคือ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ¹ สอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ผู้นำสูงสุดและผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ ต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล²

องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 400 เตียง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีประสบการณ์ด้านการบริหารโดยเฉลี่ย 7 ปี โดยร้อยละ 78.95 มีประสบการณ์ด้านการบริหารไม่เกิน 10 ปี³ ซึ่งผู้บริหารกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลในระดับหน่วยงาน⁴ องค์กรได้กำหนดกรอบสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จำนวน 6 ด้าน ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยมีสมรรถนะด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1. การวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2. การนำมาตรฐานสู่ปฏิบัติการพยาบาล 3. การประเมินผลคุณภาพการพยาบาล และ 4. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁵ และจากการทำ Rapid Assessment

ด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีความรู้ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ในระดับต่ำ เช่น มีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ร้อยละ 12.5 มีการประยุกต์ใช้การจัดการกระบวนการในการพัฒนาโครงสร้างและกลไกอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 18.75 มีการนำผลการทบทวนมาพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 25 เป็นต้น จากผลการประเมินข้างต้นนำสู่แนวคิดในการดำเนินการ เพื่อพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

การพัฒนาศักยภาพในอดีตรักใช้วิธีการอบรมแบบการถ่ายทอดความรู้แบบตั้งรับ (passive learning) เน้นผู้สอนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง⁶ ในขณะที่รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในกระบวนการเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ การนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ และการสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเอง รวมถึงทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ โดยวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เชิงรุกมีหลายวิธี เช่น การจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (project - based learning) การจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry - based learning) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (case - based learning) การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) เป็นต้น⁷ ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับ สรพ. ที่ระบุว่า การเรียนรู้ (study หรือ learning) เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โดยการเรียนรู้ในที่นี้มีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) การอภิปรายกลุ่ม (group

discussion & learning) การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring, data analysis, & goal achievement assessment) เป็นต้น²

การพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารระดับต้นด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาลแห่งนี้ ดำเนินการโดยส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ แต่ไม่สามารถครอบคลุมผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนในคราวเดียวกัน และยังไม่ได้กำหนดแนวทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านนี้โดยเฉพาะจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบรูปแบบหรือโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการจัดการคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของประเทศ ที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งขาดการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร¹ ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านพัฒนาคุณภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการศึกษาเพื่อเติมเต็มช่องว่างในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 นำมาสู่การประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ต่อความรู้และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning concept)⁷ ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ II-2.1 (Quality improvement concept based on HA Standard II-2.1) การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล⁸ พัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Learning model for nursing quality improvement) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing administration) และ โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) และวัดผลประเมินรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Outcomes of the nursing quality improvement learning model) ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น (Figure 1)

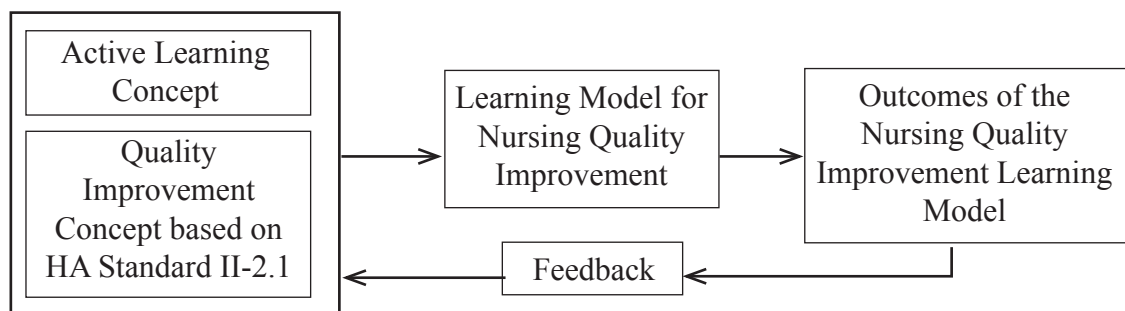


Figure 1 Conceptual Framework

แนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก คือ รูปแบบการเรียนรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ด้านพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยวิธีการเรียนรู้ 3 วิธีตามความต้องการของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry-based learning) และวิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (project-based learning)⁷ ส่วนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 คือ มาตรฐานด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ประกอบด้วย การบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล² เมื่อได้รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาจากสองแนวคิดดังกล่าว ได้ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพฯ คือ ผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลครอบคลุมผลลัพธ์ด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ผลคะแนนสอบวัดความรู้ความเข้าใจ ผลประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้ฯ ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น และผลงานเชิงประจักษ์อื่น ๆ เช่น Service profile ฉบับสมบูรณ์ ผลงานพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม แผนนิเทศทางการพยาบาล เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีประสบการณ์ด้านบริหารไม่เกิน 10 ปี จากประชากรผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นทั้งหมด 40 คน

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ **ขั้นตอนที่ 2**

พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ **ขั้นตอนที่ 3** นำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติจริงตามแผนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการตามวินเวลาที่เหมาะสมของผู้บริหารระดับต้น และ**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้โดยเกณฑ์คัดเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารระดับต้น สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และมีประสบการณ์การทำงานด้านบริหารไม่เกิน 10 ปี (ณ ตุลาคม 2567) เกณฑ์คัดออก คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีประสบการณ์ด้านบริหารมากกว่า 10 ปี ลาออกหรือย้ายสถานที่ทำงาน และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หรือเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้น้อยกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้บริหารระดับต้นร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล (nursing administration) ระยะเวลา รวม 900 นาที ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ได้แก่ คำศัพท์ที่ควรรู้กับมาตรฐาน HA (90 นาที) การประยุกต์ใช้ 3P กับ service profile (180 นาที) การใช้มาตรฐาน HA และ SPA (90 นาที) โดยทั้ง 3 หัวข้อใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยการแบ่งกลุ่มปรึกษาหารือ (group discussion) กลุ่มละ 4 คน สิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (120 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ผสมผสานกับแบบร่วมมือ การนิเทศทางการพยาบาล (180 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานกลุ่ม การวิเคราะห์ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดทางการพยาบาล และการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล (180 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ และการประสาน

ความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้อง (60 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (2) โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) ระยะเวลารวม 600 นาที ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย (150 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานกลุ่ม การใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานของวิชาชีพ (180 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ การติดตามประเมินผลผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (180 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (90 นาที) ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ โดยในทุกหัวข้อ ผู้สอนได้เตรียมเนื้อหาและสื่อการสอน power point และเก็บไฟล์ข้อมูลการสอนใน Google drive ในไลน์กลุ่ม รวมทั้งมีการบันทึกเนื้อหาการเรียนรู้ผ่านคลิปรีวิดีโอเพื่อให้ผู้บริหารระดับต้นสามารถนำกลับมาทบทวนได้ในภายหลัง โดยกำหนดให้ผู้บริหารระดับต้นนำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับใช้ฝึกปฏิบัติในขั้นตอนที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำแนกตามขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 17 ข้อ ที่มีลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ใช้ในขั้นตอนที่ 1

2. แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group interview guide) แบบมีโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบัน ปัญหาที่ครอบคลุมทั้งด้านบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ผ่านมา ใช้ในขั้นตอนที่ 1

3. แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group interview guide) แบบมีโครงสร้าง จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ต้องการโดยครอบคลุมการจัดลำดับหัวข้อการเรียนรู้ และวิธีการจัดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้น ใช้ในขั้นตอนที่ 2

4. แบบประเมินรูปแบบการเรียนรู้สำหรับผู้บริหารระดับต้น สำหรับผู้เชี่ยวชาญใช้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย (1) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และ (2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ เพื่อนำมาคำนวณหาค่า Index of item objective congruence (IOC) ใช้ในขั้นตอนที่ 2

5. แบบประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น เป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ใช้ในขั้นตอนที่ 4

6. แบบทดสอบความรู้ (post-test) จำนวน 120 ข้อ แบ่งเป็นด้านบริหาร 70 ข้อและด้านปฏิบัติการ 50 ข้อ เป็นข้อสอบแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยผู้สอนเป็นผู้ออกข้อสอบ ซึ่งครอบคลุมตามหัวข้อการเรียนรู้ ใช้ในขั้นตอนที่ 4 โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านอยู่ที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

แบบสอบถามขั้นตอนที่ 1 และ 4 กำหนดตัวเลือกเป็น 5 ระดับ โดย น้อยที่สุด = 1, น้อย = 2, ปานกลาง = 3, มาก = 4 และ มากที่สุด = 5 ค่าเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 – 4.50

หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด⁸

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item objective congruent, IOC) โดยจำแนกได้เป็น แบบสอบถามสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 1 ได้ค่า IOC = .99 แนวคำถามสนทนากลุ่มขั้นตอนที่ 1 ค่า IOC = .92 แนวคำถามสนทนากลุ่มขั้นตอนที่ 2 ค่า IOC = .80 แบบสอบถามประเมินรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ขั้นตอนที่ 2 ค่า IOC = 1.0 และแบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 ค่า IOC = .98 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 4 ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) มีความเชื่อมั่นในระดับดีมาก คือ .99 และ .98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ NU-IRB# P3-0091/2567 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมศึกษาให้อาสาสมัครทราบ โดยอาสาสมัครมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง เมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสและข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ และกำหนดทำลายข้อมูลภายหลังการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามขั้นตอน⁹ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ ผู้ร่วมวิจัยคือผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 26 คน ตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน ตามความสมัครใจใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ด้วยการระดมสมอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยประเด็นการระดมสมอง ประกอบด้วย แจกผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ นำสู่การจัดลำดับหัวข้อการเรียนรู้ เลือกใช้รูปแบบการเรียนรู้ และระยะเวลาในแต่ละหัวข้อ ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น รูปแบบการเรียนรู้ด้านการบริหารการพยาบาล 900 นาที และ รูปแบบการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 600 นาที รายละเอียดของรูปแบบ ประกอบด้วย หัวข้อและเนื้อหาที่จะเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 วิธีการจัดการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้เรียน สื่อประกอบการเรียนรู้ และระยะเวลาในการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อ ประเมินรูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ด้วยการหา content validity แบบ IOC ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการเรียนรู้ ไปสู่การปฏิบัติในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 26 คน โดยจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม รวม 40 วัน ดำเนินการตามวัน เวลา ที่ผู้บริหารระดับต้นร่วมกันกำหนดซึ่งสอดคล้องกับภารกิจในแต่ละวันและเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามเป้าหมาย และ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ โดยสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้

ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และทดสอบความรู้ (post-test) เป็นข้อสอบแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ใช้เวลาสอบประมาณ 150 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1 (R1)** วิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) **ขั้นตอนที่ 2 (D1)** วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย และสรุปรูปแบบการเรียนรู้ ร่วมกับผู้บริหาร รวมทั้งวิเคราะห์รูปแบบการเรียนรู้ ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบโดยการหา content validity แบบ IOC **ขั้นตอนที่ 3 (R2)** วิเคราะห์ข้อมูลจากการเข้าร่วมของผู้บริหารฯ และ การจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรม โดยใช้สถิติร้อยละ **ขั้นตอนที่ 4 (D2)** วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการทดสอบความรู้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 (R1) การวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพฯ

1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 43.35 ปี (SD 4.01) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.23 ระดับปริญญาโททางการพยาบาล ร้อยละ 19.23 และปริญญาโทสาขาอื่นๆ ร้อยละ 11.54 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เฉลี่ย 18 ปี (SD 3.60) สูงสุด 22 ปี 5 เดือน และต่ำสุด 8 ปี 2 เดือน ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เฉลี่ย 4 ปี 1 เดือน (SD 3.16) สูงสุด 10 ปี ต่ำสุด 1 เดือน (ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567)

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ

ภาพรวมการพัฒนาคุณภาพด้านปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยระดับมาก (M 3.59, SD 0.63) ด้านการบริหารการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M 3.16, SD 0.62) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารการพยาบาลมีระดับค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านปฏิบัติการพยาบาลในทุกประเด็น ผลการประเมินดังตาราง (Table 1)

Table 1 Current Status of Quality Improvement Perceived by the First Line Nurse Executives

Current Status of Quality Improvement based on HA Standard II-2.1	M	SD
Nursing administration	3.16	0.62
1. Understanding and ability to apply the concept of process management (3P)	3.13	0.72
2. Collaboration with relevant organization-wide committees	3.20	0.64
3. Evaluation of nursing administration goal achievement	3.11	0.52
Nursing practice	3.59	0.63
4. Knowledge and ability to supervise in various related aspects	3.60	0.62
5. Monitoring, evaluation of nursing practice outcomes, and continuous improvement	3.54	0.74

รูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพฯ ที่ต้องการโดยเรียงลำดับตามความต้องการมากที่สุด ไปน้อยที่สุด ดังนี้ 1) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning method) ร้อยละ 25.81 2) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (project-based learning method) ร้อยละ 15.29 และ 3) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry-based learning method) ร้อยละ 13.98

1.3 สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้น จากการสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (content analysis) โดยจัดระเบียบข้อมูลดิบ (raw data) สู่การถอดรหัส (codes) และสรุปหมวดหมู่หลัก (categories) มีประเด็นสำคัญดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล และ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1) ด้านการบริหารการพยาบาล พบ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) มีภาระงานที่มากและเวลาที่จำกัด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “งานประจำก็เยอะแล้วนะ งานเอกสารก็มี เวลาที่จะมาพัฒนาคุณภาพมันน้อยมากเลย” 1.2) การขาดความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพอย่างลึกซึ้ง ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวตรงกันว่า “บางทีเราก็กังไม่รู้ว่า HA แต่ละตัวมันคืออะไรบ้าง ต้องทำอะไรบ้าง” “อยากรู้ว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มันวัดได้จริง ๆ ต้องเป็นยังไง” 1.3) การสื่อสารและการประสานงานที่ไม่ราบรื่น 1.4) การขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็น และ 1.5) แรงต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหน่วยงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางท่านกล่าวว่า “บางทีข้อมูลจากข้างบนลงมาก็ไม่ชัดเจน ทำให้

เราไม่มั่นใจในการสื่อสารต่อ” “เครื่องมือหรือคู่มือสำหรับทำงานคุณภาพก็หายาก” และ “บอกให้น้องเปลี่ยนวิธีการทำงานก็บ่นกัน บอกว่าทำแบบเดิมก็ได้อยู่แล้ว” 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบ 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ภาระงานที่หนักของผู้ปฏิบัติงาน 2.2) ความแตกต่างของความรู้และทักษะของแต่ละบุคคล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “พยาบาลแต่ละคนความรู้ไม่เท่ากัน ทำให้การทำงานตามมาตรฐานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” และ 2.3) การฝึกอบรมและพัฒนาที่ไม่ต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางท่านกล่าวว่า “อบรมที่ก็ครั้งเดียวจบ ไม่มีการต่อยอด” และ “อยากให้มีการอบรมแบบต่อเนื่อง”

2. ความครอบคลุมการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านมา พบว่าเน้นเนื้อหาทางทฤษฎีมากเกินไป ขาดการปฏิบัติจริง ขาดความต่อเนื่องและการติดตามผลของการเรียนรู้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “การเรียนรู้ที่ผ่านมามันไม่ครอบคลุมพอ เนื้อหามันเป็นทฤษฎีมากเกินไป แล้วก็ขาดการนำไปประยุกต์ใช้จริง” และประเด็นที่ต้องการความชัดเจนเพิ่มคือ ความรู้ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งประเด็นการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและการวัดผล ความรู้ และทักษะในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพ ความไม่มั่นใจในวิธีการนำวงล้อการพัฒนาคุณภาพไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “อยากได้แนวทางที่ชัดเจนว่าจะเริ่มทำ CQI ยังไงให้เห็นผลจริง” และ “ข้อมูลในระบบก็มีเยอะนะ แต่ไม่รู้จะเอามาวิเคราะห์ยังไงให้เกิดประโยชน์”

3. รูปแบบการเรียนรู้ ที่ต้องการและคาดว่าจะช่วยให้เรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ต้องการรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นเชิงปฏิบัติการ ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน การมีคำแนะนำและคำปรึกษา

จากผู้มีประสบการณ์ ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “มีคนคอยให้คำปรึกษาเวลาเรามีปัญหาหน้างานก็ดีนะ” “การได้คุยกับเพื่อน ๆ ต่างหน่วยงานแล้วมันน่าจะได้อะไรมาก ๆ เยอะเลย” “ขอแบบลงมือทำเลย ไม่ต้องนั่งฟังบรรยายอย่างเดียว” “อยากได้กรณีศึกษาที่สำเร็จแล้วมาเป็นตัวอย่าง”

2. ขั้นตอนที่ 2 (D1) การออกแบบและพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้

จากการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ซึ่งเลือกมา 3 ลำดับแรก ประกอบไปด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) โดยวิธีจัดกลุ่มและการอภิปราย (group discussion) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (project-based learning) โดยวิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานกลุ่ม

และ วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry-based learning) โดยวิธีการให้ไปศึกษาด้วยตนเองก่อนมาเรียนรู้ร่วมกัน ได้รูปแบบการเรียนรู้ด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 900 นาที ด้านปฏิบัติการพยาบาล 600 นาที ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า “การปูพื้นฐานความรู้ HA และการใช้มาตรฐานเป็นเรื่องที่ยาก การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มทำให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์และช่วยกันแก้ปัญหาได้มากขึ้น” “การประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ KPI เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบงาน เป็นเรื่องยากและเป็นปัญหาของพวกเรา อยากฝึกทำไปด้วย” “เรื่องบันทึกทางการแพทย์ใช้เป็นแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองก็ได้ เพราะมีเกณฑ์การประเมินที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว” (Table 2)

Table 2 Learning Model for Nursing Quality Improvement for the First-Line Nurse Executives

Learning Method	Learning Topic	Duration (minutes)
Nursing administration learning program		900
1. Lecture and cooperative learning	HA Standard terminology, Application of HA and SPA standards	180
2. Lecture and project-based learning	Risk and safety management, Collaboration with relevant organization-wide committees, Nursing outcome analysis, Nursing indicators, and Evaluation of nursing practice goal achievement	420
3. Lecture and inquiry-based learning	Application of 3P with service profile	180
4. Project-based learning and inquiry-based learning	Clinical supervision	120
Nursing practice learning program		600
1. Lecture and cooperative learning	Patient rights and professional ethics, Application of scientific evidence and professional standards, Monitoring, Evaluation of nursing practice outcomes, and Continuous improvement	420
2. Lecture and inquiry-based learning	Quality nursing documentation and reporting	180

**การพัฒนาแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ**

วิเคราะห์รูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เห็นชอบโดยการวิเคราะห์ความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) แบบ IOC โดยประเมินในประเด็น 1) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาแบบการเรียนรู้ และ 2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย หลักการ สำคัญ วัตถุประสงค์ กระบวนการ จัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล และสื่อ การเรียนการสอน อุปกรณ์ แหล่งเรียนรู้ ผลการประเมิน รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีความเหมาะสม ระดับมากที่สุด (IOC = 1.00)

3. ขั้นตอนที่ 3 (R2) นำรูปแบบการเรียนรู้ ที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติ

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด ไว้ให้กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 26 คน

รูปแบบการเรียนรู้จัดเป็นลักษณะการเรียนรู้แบบ เผชิญหน้า (face-to-face learning) ผลการดำเนินการ พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ ดำเนินการได้ตามแผน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้บริหารระดับต้น 26 คน เข้าร่วม กิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100

4. ขั้นตอนที่ 4 (D2) การประเมินผลลัพธ์ ของรูปแบบการเรียนรู้

4.1 ผลการทดสอบความรู้ภายหลังเรียน (post-test) พบว่า ผู้บริหารพยาบาลระดับต้นมีคะแนน ความรู้เฉลี่ย (M = 109.77, SD = 2.85) คิดเป็น ร้อยละ 91.47 โดยคะแนนเฉลี่ยด้านบริหาร (M = 61.42, SD = 2.40) คิดเป็นร้อยละ 87.75 และคะแนนเฉลี่ย ด้านปฏิบัติการพยาบาล (M = 48.35, SD 1.35) คิดเป็นร้อยละ 96.69 (Table 3)

Table 3 Knowledge Score at Post- test of the First Line Nurse Executives

Post-test Knowledge Score	M	S.D.	%
Nursing Administration (70 scores)	61.42	2.40	87.75
Nursing Practice (50 scores)	48.35	1.35	96.69
Overall	109.77	2.85	91.47

4.2 การประเมินความพึงพอใจและ ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ ตามการรับรู้ ของผู้บริหารระดับต้น

ผลการประเมินพบว่า รูปแบบการเรียนรู้ ภาพรวมด้านบริหารการพยาบาลส่งผลให้ผู้เรียนมี ความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.52,

SD = 0.59) และ ด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับ มากที่สุด (M = 4.56, SD = 0.56) โดยความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการเรียนรู้ด้านบริหารการพยาบาล (M = 4.62, SD = 0.57) และด้านปฏิบัติการพยาบาล (M = 4.62, SD = 0.57) อยู่ในระดับมากที่สุด (Table 4)

Table 4 Satisfaction with the Implementation of the Learning Model as Perceived by the First-line Nurse Executives

Category	M	SD
Nursing Administration		
1. Overall mean of the nursing administration scale	4.52	0.59
2. Learning model's impact on knowledge and understanding, and ability to apply process management concepts according to standards 1-6 or 3P	4.48	0.58

Table 4 Satisfaction with the Implementation of the Learning Model as Perceived by the First-line Nurse Executives (Cont.)

Category	M	SD
3. Learning model's impact on knowledge and understanding of collaboration with relevant organizational committees	4.48	0.64
4. Learning model's impact on knowledge and understanding of nursing practice quality that aligns with the support unit and organizational goals	4.5	0.58
5. Learning model's impact on enhancing knowledge and competence in nursing quality improvement, encompassing nursing administration outcomes	4.54	0.58
6. Satisfaction with the implemented learning model	4.62	0.57
Nursing Practice		
1. Overall mean of the nursing practice scale	4.56	0.56
2. Learning model's impact on knowledge and understanding, and ability to provide supervision in relevant areas	4.55	0.56
3. Learning model's impact on knowledge and understanding of defining methods for evaluating and assessing the achievement of nursing practice goals within the unit	4.58	0.57
4. Learning model's impact on the ability to utilize review results (goals, processes, and performance outcomes) for continuous quality and safety improvement within the unit	4.54	0.58
5. Satisfaction with the implemented learning model	4.62	0.57

4.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จากคำถามปลายเปิดร่วมกับการระดมสมองของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นหลังผ่านโปรแกรมการเรียนรู้ครบถ้วนแล้ว มีดังนี้

1. รูปแบบการเรียนรู้ ส่งผลให้มีความเข้าใจในหลักการบริหารการพยาบาลและเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำไปพัฒนาหน่วยงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากระบุว่า “ทำให้เข้าใจในบริบทของการบริหารการพยาบาลมากขึ้น” “สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานได้” รูปแบบการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และ ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็น

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า “การเรียนรู้แบบนี้ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าคนอื่น ๆ” “ช่วยเพิ่มความสามารถและสมรรถนะของผู้เรียน” และรูปแบบการเรียนรู้ มีบรรยากาศการที่ดีช่วยกระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “บรรยากาศการเรียนรู้สนุกสนาน” “ดีมาก ๆ ค่ะ อยากให้มีการจัดสอนอีกค่ะ”

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแบบการเรียนรู้ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ (1) ด้านเนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ เสนอแนะให้มีการเรียนรู้และศึกษาจากพื้นที่จริง นอกสถานที่ หรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริงในการทำงานได้มากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“อยากให้มีการปูพื้นฐานความรู้ด้านคุณภาพแบบนี้ สำหรับผู้บริหารระดับต้น” “ถ้าเป็นไปได้ อยากให้มีการดูงานนอกสถานที่จากพร.อื่นๆ” (2) ด้านเวลา และการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนบางคนมีข้อกังวล เกี่ยวกับเวลา ด้วยมีภารกิจมากทำให้ไม่สามารถเรียน ได้เต็มที่และเสนอแนะให้เรียนติดต่อกันเพื่อป้องกันการหลงลืมเนื้อหา ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เวลา การเรียนควรเรียนติดต่อกัน เพื่อไม่ให้เกิดความหลงลืม ในเนื้อหา” รวมทั้งเสนอให้มีการจัดให้ความรู้ด้านคุณภาพ เพิ่มเติมเมื่อมีองค์ความรู้หรือแนวทางใหม่ๆ และ ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อยากให้มีการจัดให้ความรู้ด้านคุณภาพเมื่อมีความรู้

ใหม่ๆ” “อาจจัดตั้งกลุ่มการเรียนรู้แบบต่อเนื่องใน แต่ละประเด็นคุณภาพ”

4.4 ผลลัพธ์ภายหลังผ่านการอบรมรูปแบบการเรียนรู้ 3 เดือน

พบว่า มีผลงานเชิงประจักษ์ที่ผู้บริหาร ระดับต้นได้นำความรู้ไปพัฒนาในหน่วยงานจำนวน 9 รายการ โดย การจัดทำแบบประเมินตนเองของ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ รองลงมาคือ แผนนิเทศทางการพยาบาล และการทบทวนปัจจัยสาเหตุด้วย 5 Tier คิดเป็น ร้อยละ 88.5 (Table 5)

Table 5 Outcomes at Three Months after Implementation of the Learning Model

Outcomes	n	%
Service profile	26	100
Nursing supervision plan	23	88.5
Ethic round / Ethic conference	22	84.6
Quality improvement project	16	61.5
Development of CQI/ Innovation in a unit	17	65.4
Control chart analysis	16	61.5
5-Tier Root Cause Analysis (RCA) review	23	88.5
Specific disease care plan / Discharge plan	7	26.9
Evidence-Based Practice (EBP)	4	15.4

การอภิปรายผล

รูปแบบการเรียนรู้ ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ ให้ความสำคัญกับการแก้ไขข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ และสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล สอดคล้องกับ ประเด็นสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล ตาม ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2568 สมรรถนะที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสมรรถนะที่ 5 การปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้นวัตกรรม¹⁰ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ บริหารการพยาบาล ดังที่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ยังไม่เข้าใจถึงขอบเขตและ

รายละเอียดของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพด้านการ กำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล รวมทั้งการเรียนรู้ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านมายังไม่ ครอบคลุมเท่าที่ควรขาดการปฏิบัติจริงขาดความต่อเนื่อง และขาดการติดตามผลของการเรียนรู้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จำเป็น ต้องมีกลไกที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและ การติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนา รูปแบบ การเรียนรู้ ในงานวิจัยนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุกที่กล่าวว่า การเรียนรู้เชิงรุกช่วยพัฒนาผู้เรียนในหลากหลาย

ประเด็น ทั้งในประเด็นของการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต แก่ผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนจดจ่ออยู่กับการเรียนรู้ ปรับปรุงความกระตือรือร้นในการเรียนของผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปรายทางวิชาการในระดับที่สูงขึ้น เกิดการเรียนรู้กว้างขวางรอบด้านมากขึ้น เตรียมความพร้อมการทำงานในอนาคตแก่ผู้เรียนและปรับปรุงการทำงานร่วมกัน¹¹ ซึ่งการนำวิธีการเรียนรู้ทั้ง 3 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) วิธีนี้เสริมให้ผู้เรียน active ผ่านการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพการทำงานร่วมกันอันเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 เป็นการจัดการเรียนที่เน้นให้ผู้เรียนได้ร่วมมือและช่วยเหลือกันในการเรียนรู้ โดยแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มเล็กๆ ทำงานร่วมกัน เพื่อเป้าหมายกลุ่ม สมาชิกจะมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งในส่วนตนและส่วนรวมมีการฝึกและใช้ทักษะการทำงานกลุ่มร่วมกัน⁷ 2) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะหาความรู้ (inquiry-based learning) วิธีนี้ ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนกระตือรือร้นในการเรียนและช่วยให้ผู้เรียนมีมีโนทัศน์ในเรื่องที่เรียนที่ชัดเจน มีทักษะในการปรับตัว ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการจัดการตนเอง และมีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ⁷ 3) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน (project-based learning) เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียน active เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วางโครงงานของตนเองและดำเนินการให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายของโครงงานนั้นด้วยตนเอง รวมทั้งจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการทำงานนั้นอย่างกระตือรือร้นด้วยความอยากรู้ตลอดเวลาของตนเอง⁷ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปีติณัฏฐ์ ราชภักดี และคณะ (2566)¹² ซึ่งพบว่า การพัฒนา

รูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานตามแนวความคิดการเรียนรู้ร่วมกันและการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ส่งผลให้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะ การคิดแก้ปัญหา ทักษะการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ฯ พบว่ารูปแบบการเรียนรู้ส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ในระดับมากที่สุด ทั้งในส่วนของการบริหารและด้านปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้เชิงรุก โดยใช้กระบวนการซึ่งประกอบไปด้วย 1) ประเมินความต้องการของชั้นเรียน (Assess the needs of the class) ซึ่งดำเนินการโดยการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้เรียน 2) ออกแบบกิจกรรม (Design the activity) โดยดำเนินการทั้งในประเด็นของหัวข้อการเรียนรู้ ซึ่งได้ร้อยเรียงตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพด้านการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล และการเลือกใช้รูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้ที่ร่วมกันเลือกวิธีการและระยะเวลาในการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อ และ 3) ประเมินกิจกรรม (Evaluate the activity) โดยการประเมินรูปแบบการเรียนรู้ตามการรับรู้ของผู้เรียน⁷ และการสอวัดประเมินผล แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 3 กระบวนการมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้เรียน และผลลัพธ์ของรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Boyd¹³ เรื่อง การวางแผนสืบทอดตำแหน่งผู้จัดการทางการพยาบาล ซึ่งการดำเนินการตามโครงการพัฒนาผู้จัดการพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาล จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้จัดการพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดผู้นำที่มีศักยภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chandler¹⁴ เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะด้านการพัฒนา

คุณภาพของผู้บริหารพยาบาลในกรมราชทัณฑ์ ซึ่งพบว่า ผลที่เกิดขึ้นภายหลังการพัฒนาสมรรถนะด้านการพัฒนา คุณภาพมีระดับสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และมีข้อค้นพบว่าโครงการนี้ไม่เพียงแต่ เปิดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ แต่ยังก่อให้เกิด การสร้างเครือข่าย ได้รับฟังความคิดเห็นของกันและกัน และมีโอกาสซักถามและแลกเปลี่ยนแนวคิดในหัวข้อ ที่ซับซ้อนซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพในอนาคต

ผลการประเมินรูปแบบการเรียนรู้^๖ สะท้อน ให้เห็นถึงประโยชน์และความต้องการในการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง โดย 1) ด้านเนื้อหา พบว่ามีประโยชน์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และเสนอให้มีการ สร้างสื่อการเรียนรู้ที่จะทำให้สามารถทบทวนซ้ำ ซึ่งแสดงถึงความต้องการการเรียนรู้ และสื่อการเรียนรู้ ที่หลากหลายและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทาง การจัดการเรียนเชิงรุกให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องมีการ เลือกกิจกรรม มีการใช้เครื่องมือหรือสื่อในการเรียน และฝึกทักษะสำคัญในการใช้งานประสบความสำเร็จ รวมทั้งพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียน โดยพิจารณาจากสิ่งที่จะเรียนในหลักสูตร^๗ การเพิ่ม กลยุทธ์การเรียนรู้เชิงรุกจะช่วยให้การบรรยายมี ประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับการเรียนรู้ กิจกรรมเหล่านี้ ช่วยให้เกิดการตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาล่าสุด ฝึกฝนทักษะ หรือเน้นย้ำถึงช่องว่างในความรู้ของผู้เรียน ก่อนที่จะให้คำอธิบาย^{๑๕} 2) ด้านเวลาและการจัดการเรียนรู้ พบว่า ผู้เรียนบางส่วนกังวลเกี่ยวกับเวลาในการเรียน และเสนอให้มีการจัดการอบรมระยะสั้นนอกสถานที่ เพื่อให้มีสมาธิในการเรียนรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ หลักการสำคัญของการเรียนรู้เชิงรุก ในประเด็นควร ให้เวลาผู้เรียนในการเรียนรู้ ควรจัดบรรยากาศการเรียนรู้ ที่มีทางเลือกหลากหลาย รวมไปถึงควรจัดสภาพแวดล้อม การเรียนที่มีความแตกต่างกัน ที่เอื้อเป็นประโยชน์ต่อ

การสร้างความรู้^๗ นอกจากนี้ ผู้เรียนต้องการให้มีการ ติดตามและให้ความรู้เพิ่มเติม รวมถึงการจัดตั้ง กลุ่มการเรียนรู้ต่อเนื่อง ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการ เรียนรู้ การติดตามและการสนับสนุนหลังการอบรม สอดคล้องกับประโยชน์ของการเรียนรู้เชิงรุกซึ่งช่วย สร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้เรียน^๗ สอดคล้องกับ แนวทางการดำเนินงานของสภาการพยาบาล ด้าน การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ โดยส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่มุ่งเน้น การเสริมสร้างภาวะผู้นำและทักษะการบริหารจัดการ ที่เหมาะสมกับพยาบาลในแต่ละระดับส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิต^๑

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือตอนล่างเพียงแห่งเดียว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษา

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการ เรียนรู้^๖ไปประยุกต์ใช้ตามบริบทหรือตามความต้องการ และความคาดหวัง นโยบายของหน่วยงาน และสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้^๖ไปพัฒนาต่อยอด โดยเชื่อมโยงกับสมรรถนะที่คาดหวังจากการศึกษาวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาสู่การจัดหลักสูตรที่มีความทันสมัย นำไปปฏิบัติได้ตรงกับความต้องการ ของหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ ต่อเนื่องโดยเฉพาะในส่วนของการบริหารการพยาบาล เฉพาะประเด็น เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนา คุณภาพในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้บริหาร

ระดับต้นอย่างต่อเนื่อง ผ่านการปฏิบัติจริงและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และมีการวิจัยเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการเรียนรู้

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย กับสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

3. ควรมีการศึกษาผลของสมรรถนะที่เกี่ยวข้องของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังผ่านรูปแบบการเรียนรู้

Declaration Statement

Conflict of Interest: No conflict of interest

Author Contribution: Pala, M: Conceptualization, Methodology, Formal analysis, Investigation, Writing – original draft, Writing – review & editing, Visualization, Project administration

AI Use Disclosure: The author used Google Gemini to improve language accuracy, translate text, and design images for the graphical abstract. Following the use of this tool, the author carefully reviewed and refined the content as necessary and assumes full responsibility for the final publication.

References

1. Sookchaya P. (Ed.). Nursing and midwifery strategic plan 2022 – 2026 [internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2022. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/959> (in Thai)
2. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards 5th edition [Internet]. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2022. Available from: <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf> (in Thai)
3. Nursing Division, Naresuan University Hospital. Annual report for the fiscal year 2024. Phitsanulok: Faculty of Medicine, Naresuan University; 2024. (in Thai)
4. Nursing Division. Roles and functions of professional nurses. Nonthaburi: Suetawan Publishing House; 2018. Available from: https://www.don.go.th/?page_id=917 (in Thai)
5. Wirojwanich N, Kanthasorn T. The development of first line manager competency assessment scale, Naresuan University Hospital. Journal of Nursing and Health Research. 2022;23(1):67–79. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/download/253141/172583/976222> (in Thai)
6. Vyas M. Traditional learning: students insights. Journal of Pharmaceutical Negative Results. 2022;13(7):3986–95. Available from: <https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/5247/6221>
7. Sutthirat C, Sutthirat P. Active learning: concepts, methods, and techniques. Phitsanulok: Rattanasuwannakamphim 3 Printing; 2024. (in Thai)
8. Srisa-ard B. Basic research principles. 9th ed. Bangkok: Suriyasarn; 2011. (in Thai)
9. Buason R. Educational research and innovation development. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. (in Thai)
10. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competency of nurse executives. Nonthaburi: Sinthaweevit Printing; 2025. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/1559> (in Thai)
11. Promethean Webpage. 12 active learning strategies in the classroom [Internet]. 2021 Jun 16 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.prometheanworld.com/gb/resource-centre/blogs/12-active-learning-strategies-in-the-classroom/>

การพัฒนาแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ

12. Ratchapakdee P, Chamnankit P, Vonganusith V. The development blended learning model using collaborative and case-based learning to enhance learning achievement, problem solving, team learning skills and attitudes toward nursing profession of nursing student. Journal of Social Science and Cultural. 2023; 7(2):460-78. Available from: https://gsmis.snru.ac.th/e-thesis/thesis_detail?r=59632227104 (in Thai)
13. Boyd M. Front-line nurse manager succession planning: building and promoting strong nurse leaders through implementation of a nurse manager development program. Master of Science in Nursing Theses and Projects. Boiling Springs, NC: Gardner-Webb University; 2020 [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing-msn/26/>
14. Chandler AL. Quality improvement competency development for correctional nursing leaders [Dissertation]. St. Louis: University of Missouri-Saint Louis; 2022 [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/4f6d7571ad0a0fa006cc7a3cfe791836/1?pq-origsite=g-scholar&cbl=18750&diss=y>
15. Center for Educational Innovation, University of Minnesota. Active learning [Internet]. [cited 2023 Nov 19]. Available from: <https://cei.umn.edu/teaching-resources/active-learning>