

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบการฝึกอบรม หลังปริญญาตรี: การประเมินผลการดำเนินงาน 5 ปี

ภัทรพร เชี่ยวหวาน¹ พย.ด.(การพยาบาล)

ชัยญา ถนอมลิขิต² พย.ม.(การพยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังและภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบการฝึกอบรมหลังปริญญาตรี โดยใช้แนวคิดการประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของ สัตว์เฟลปิม ร่วมกับโมเดลเคิร์กแพทริก เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการ ฝึกอบรมซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ผ่านการอบรมระหว่างปี พ.ศ. 2561-2566 จำนวน 422 คน และเก็บข้อมูลแบบตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามจากผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์ คลินิกประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 291 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง บรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวน และสถิติที่คู่ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัย นำเข้า และกระบวนการ พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านผลผลิตของ หลักสูตร พบว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรระดับปานกลางถึงมากที่สุด ผู้เข้า รับการอบรมทุกคนผ่านการประเมินสมรรถนะ (ร้อยละ 100) การปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะ ทางการพยาบาลเฉพาะทางดีขึ้นกว่าก่อนการอบรม และสมรรถนะยังคงอยู่ต่อเนื่องภายหลัง การอบรม 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้น และความเครียดในการปฏิบัติงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับฝ่ายการพยาบาลในการจัดอบรมร่วมกับสถาบัน การศึกษาที่มีความประสงค์ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัย ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2567; 11(1): 34-52

คำสำคัญ : การพยาบาลเฉพาะทาง; การฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่; การประเมินหลักสูตร

¹ผู้ตรวจการพยาบาลงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร; ผู้รับผิดชอบหลัก; E-mail: pataraporn.k@chulahospital.org

²หัวหน้าศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร วันที่รับบทความ 8 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 27 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับบทความ 1 มีนาคม 2567

Post Baccalaureate Residency Training Program: An Evaluation of 5-year Performance

Pataraporn Kheawwan¹ Ph.D. (Nursing)

Chanya Thanomlikhit² M.N.S. (Nursing)

Abstract: This retrospective and cross-sectional study aimed to evaluate the post baccalaureate residency training program using the evaluation frameworks of Stufflebeam's CIPP Model and Kirkpatrick's Model. Retrospective data covering the period from 2018 to 2023 were gathered from the program's database, involving 422 participants. Additionally, cross-sectional descriptive data using questionnaire were collected from 291 respondents, including nursing administrators, unit-based clinical nurse educators, and nurse preceptors. Statistical analyses included descriptive statistics, ANOVA, and paired t-tests. The findings regarding program context, input, and processes consistently revealed a high to exceptionally high level of appropriateness. In terms of program products, trainees reported moderate to high levels of satisfaction. All participants successfully met competency standards in their respective specialties, achieving a 100% pass rate. Post-training, there was a significant improvement in specialized nursing competencies, and this positive trend persisted at the 6-month follow-up, with statistically significant changes in behavior ($p < .05$). Job confidence levels showed a substantial increase, while job-related stress significantly decreased ($p < .05$). The findings of this study can serve as initial data for nursing departments seeking to collaborate with educational institutions in the planning for appropriate curriculum development by considering factors such as context, input, processes, and outcomes.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2024; 11(1): 34-52

Keywords: nursing specialty; post baccalaureate residency training; program evaluation

¹Senior nurse manager, Human Resource Development, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Corresponding author; E-mail: pataraporn.k@chulahospital.org

²Head of Nursing Professional Development Center, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok.

Received November 8, 2023; Revised February 27, 2024; Accepted March 1, 2024

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ ส่งผลให้พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ และมีความพร้อมทั้งทักษะ จริยธรรม คุณธรรม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคเฉพาะทางที่มีความซับซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด การพัฒนาพยาบาลหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งถือเป็นพยาบาลทั่วไป ให้ก้าวขึ้นสู่การเป็นพยาบาลเฉพาะทางของประเทศไทยนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) ที่ได้กำหนดประเภทของพยาบาลไว้ 3 ประเภท ได้แก่ พยาบาลทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก¹ สภาการพยาบาลได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การรับรองการเป็นพยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ โดยกำหนดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี ขึ้นไป สามารถสมัครเข้ารับการอบรม และต้องลาศึกษาเป็นระยะเวลา 4 เดือน²

อย่างไรก็ตาม ขณะที่ประเทศเผชิญกับการขาดแคลนพยาบาล การเข้าถึงการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในรูปแบบเดิมจึงมีความจำกัด เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถลาศึกษาเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 4 เดือนได้ จึงมีการบูรณาการการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ที่เรียกว่า nurse residency program เป็นการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในช่วง 12 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน^{3,4} ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติมระหว่าง

ปฏิบัติงานปีที่ 2 และ 3 ในลักษณะการฝึกอบรมฐานสมรรถนะ (competency-based training) เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะสาขาย่างต่อเนื่องของพยาบาลจบใหม่ให้มีสมรรถนะเทียบเท่าสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง โดยกำหนดให้ฝ่ายการพยาบาลของสถานบริการ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ร่วมกับสถาบันการศึกษา วางระบบฝึกอบรมที่เป็นมาตรฐาน เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และการจัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถและการตัดสินใจทางคลินิกในระดับสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง มีโครงสร้างชัดเจน มีการวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่วางไว้ มีการจัดกิจกรรม/โปรแกรมระหว่างปฏิบัติงานโดยไม่ต้องลางาน และพยาบาลทุกคนสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ เมื่อปฏิบัติงานครบ 3 ปี ให้ฝ่ายการพยาบาลจัดการสอบวัดประเมินสมรรถนะและให้การรับรองประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโดยไม่จำเป็นต้องลาศึกษาต่อเป็นระยะเวลา 4 เดือนในแบบดั้งเดิม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการประเมินผลของหลักสูตรฝึกอบรมนิยมใช้การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model⁵ ซึ่งประเมินครอบคลุม 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท (context evaluation: C) เป็นการประเมินจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่าหลักสูตรได้ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือตามปรัชญาของหลักสูตรหรือไม่ เพื่อช่วยในการตัดสินใจด้านการปรับแผนดำเนินงานของหลักสูตรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation: I) เป็นการประเมินความพร้อมของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการดำเนินงานหลักสูตร เช่น อาคาร สถานที่ คุณสมบัติของวิทยากร บุคลากรงบประมาณ ทรัพยากร สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เวลา เทคโนโลยี เป็นต้น 3) การประเมินกระบวนการ (process evaluation: P) เป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการบริหารจัดการหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน การดำเนินการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินการหลักสูตร และ 4) การประเมินผลผลิต (product evaluation: P) เป็นการประเมินผลผลิตที่ได้จากหลักสูตรว่าตรงกับเจตนาธรรม และเป้าหมายของหลักสูตร หรือเป็นไปตามความคาดหวังหรือความต้องการของสังคมเพียงใด

นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการประเมินตามกรอบแนวคิดของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) เป็นกรอบแนวคิดการประเมินผลที่นิยมใช้ในการประเมินผลลัพธ์หลักสูตรฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์มานานกว่า 40 ปี⁶⁻¹⁰ เป็นกรอบแนวคิดการประเมินการฝึกอบรมที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างวิธีคิดและการปฏิบัติที่เน้นการประเมินผลลัพธ์ มีรูปแบบที่ง่าย ใช้ได้จริง มีโครงสร้างการประเมินที่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะพยาบาลจบใหม่ที่เรียกว่า nurse residency program นิยมนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมมากที่สุด¹¹ แนวคิดการประเมิน Kirkpatrick model กำหนดการประเมินผลการอบรมเป็น 4 ระดับ⁹ ดังนี้

1) การประเมินระดับ 1 (KP level 1) ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction evaluation) ประเมินความรู้สึก/การรับรู้ของผู้เข้าอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม และเป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความคิดเห็นถึงคุณค่า หรือประโยชน์กับตนเองของ

ผู้อบรม โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่หรือรูปแบบ nurse residency program เน้นการประเมินความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรม รวมถึงความรู้สึกพึงพอใจต่อการจัดฝึกอบรม เช่น หลักสูตร เนื้อหาสาระตรงกับความต้องการกลยุทธ์การอบรม การสนับสนุนจากองค์กร คุณภาพการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุน เอกสาร สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ ระยะเวลาของการอบรม วิทยากร ความคาดหวังต่อการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้งาน เป็นต้น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลอาจเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบสอบถามคำถามปลายเปิด หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ¹¹

2) การประเมินระดับ 2 (KP level 2) ประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ที่เกิดขึ้นกับผู้อบรม ซึ่งเป็นผลลัพธ์มาจากการอบรม โดยประเมินผลหลังการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ การฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่รูปแบบ nurse residency program ให้ความสำคัญกับการประเมินความรู้ ทักษะ ระดับความมั่นใจในการทำงาน ระดับความเครียดในการทำงาน และระดับสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่เมื่อจบการอบรม¹¹

3) การประเมินระดับ 3 (KP level 3) ประเมินพฤติกรรม (behavior evaluation) เพื่อประเมินการนำความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่เพิ่มขึ้นจากการอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง มักเป็นการติดตามประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังจากจบการอบรมไปแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ เน้นการวัดสมรรถนะที่คาดหวังของหลักสูตรจากการสอบถามหัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน หรือตัวชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะเป็ผลของการอบรม อาจใช้วิธีการสังเกต การประเมินตนเอง การ

ประเมินการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน การทบทวนบันทึกเอกสาร เนื่องจากระดับนี้เป็นการประเมินพฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้ ส่วนเวลาที่ดีที่สุดในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับฝึกอบรม Kirkpatrick แนะนำว่าควรดำเนินการวัดและประเมินอย่างน้อย 3 เดือนและไม่เกิน 6 เดือน หลังจากการฝึกอบรม⁹

4) การประเมินระดับ 4 (KP level 4) หรือ ประเมินผลลัพธ์ (results evaluation) เป็นการวัดและวิเคราะห์ผลกระทบของการฝึกอบรมที่มีต่อธุรกิจขององค์กรตามโมเดลเคิร์กแพทริก (New World Kirkpatrick Model) ด้วยการสะท้อนผลจากตัวชี้วัดหลัก (leading indicators) เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความคงอยู่ในองค์กร (employee retention) มากขึ้น ผลผลิตสูงขึ้น การลด/ควบคุมค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการดีขึ้น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการลดลง⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่รูปแบบ nurse residency program พบว่า การฝึกอบรมรูปแบบนี้ได้รับเริ่มมาเป็นเวลาเกือบ 20 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา³ เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก เพิ่มความคงอยู่ในองค์กร พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล และลดความเครียด³ ส่วนใหญ่เป็นการอบรมในระยะเวลา 1-2 ปี สำหรับประเทศไทย พบว่าเริ่มมีการดำเนินงานของหลักสูตรครั้งแรก ปี พ.ศ. 2561 โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมระยะเวลา 5 ปีเมื่อถึงปีพ.ศ. 2566 แต่ยังคงขาดการศึกษาติดตามประเมินผลระยะยาว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลของหลักสูตร

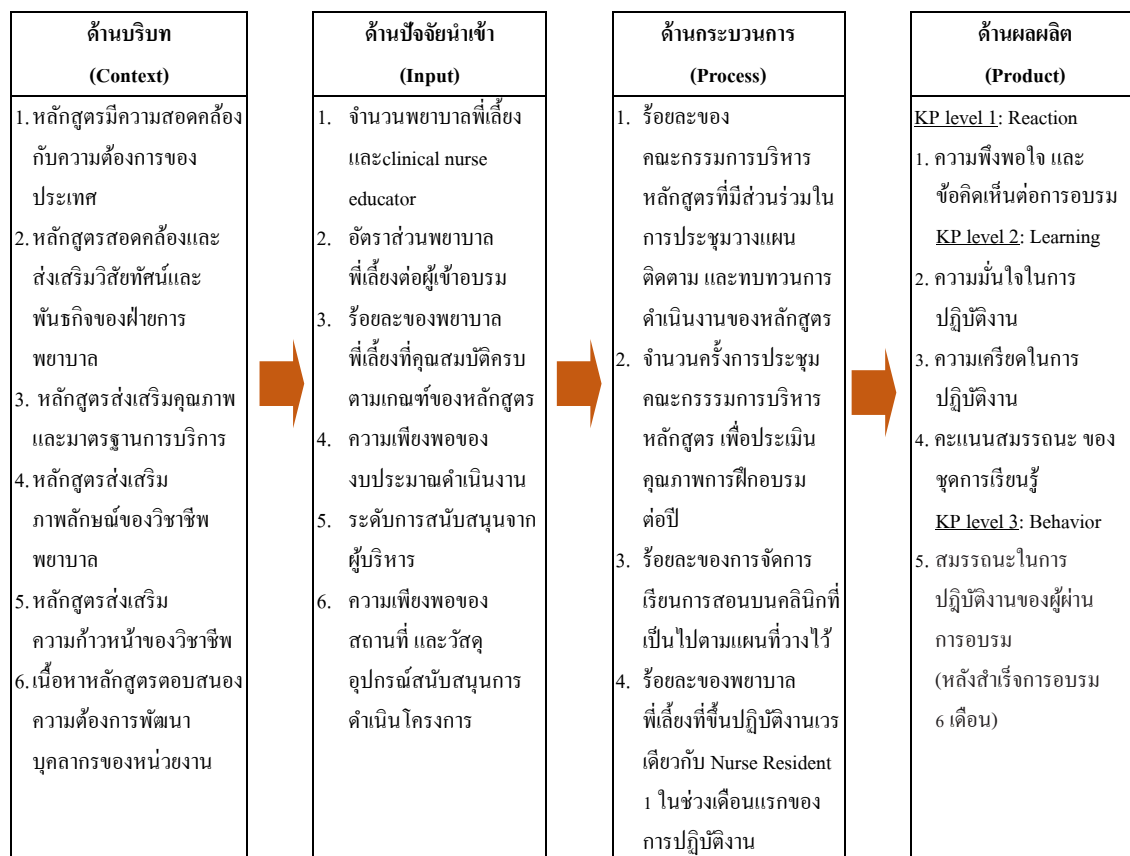
ดังกล่าว โดยบูรณาการการประเมินผลแบบ CIPP model และ Kirkpatrick model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการหลักสูตรทั้งในปัจจุบัน และการปรับปรุงโครงการที่จะจัดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบการฝึกอบรมหลังปริญญาตรี (post baccalaureate residency training)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลของหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training โดยบูรณาการแนวคิดการประเมินผลแบบ CIPP model และ Kirkpatrick model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การประเมินแบบ CIPP ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านปัจจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร การประเมินในส่วนของผลผลิตนั้น จึงนำแนวคิดการประเมินผลของ Kirkpatrick มาใช้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม KP level 4 เป็นการวัดผลลัพธ์ที่แสดงผลกระทบต่อองค์กรมีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากงานพยาบาลเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันของหลายวิชาชีพ และต้องใช้ระยะเวลาติดตามในระยะยาว ในการศึกษาครั้งนี้จึงวัดผลใน 3 ระดับเท่านั้น ดังแสดงตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
รูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการศึกษาย้อน
หลังและแบบตัดขวาง (retrospective & cross-
sectional study) ดำเนินการวิจัยใน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจาก
แหล่งข้อมูลแบบทุติยภูมิ (secondary data) จากฐาน
ข้อมูลการฝึกอบรมของศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญ
ทางการพยาบาล งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล
ปฐมภูมิ (primary data) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ
และข้อคำถามแบบปลายเปิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยประชากรและ
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 713 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม
ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรม
การพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate
residency training เป็นพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ
post baccalaureate residency training ระหว่างปี พ.ศ.

2561-2566 เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มนี้เป็นการเก็บข้อมูลที่บ้านที่กักไว้แล้วในฐานข้อมูลจึงสามารถเก็บข้อมูลย้อนหลังจากกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 422 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย (unit-based clinical nurse educator) และพยาบาลพี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหลักสูตร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล หรือ พยาบาลพี่เลี้ยง หรือ อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2566 และ 3) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Yamane¹² ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษานี้ประกอบด้วยสองส่วนคือ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหลักสูตร เป็นการประเมินครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และ 2) แบบบันทึกข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการฝึกอบรม

1. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหลักสูตร มีสามส่วนย่อย ได้แก่

1.1 การประเมินด้านบริบท เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่ม

ตัวอย่างด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ 1) หลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ 2) หลักสูตรสอดคล้องและส่งเสริมวิสัยทัศน์และพันธกิจของฝ่ายการพยาบาล 3) หลักสูตรส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ 4) หลักสูตรส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล 5) หลักสูตรส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพ และ 6) เนื้อหาหลักสูตรตอบสนองความต้องการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการจัดทำหลักสูตร 1 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการวัดและประเมินผล 1 คน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .94 การแปลผลของช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00

หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50-4.49

หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.49

หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50-2.49

หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเพิ่มเติมจากแบบบันทึกจากฐานข้อมูล มี 2 ข้อ ได้แก่ ระดับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความเพียงพอของสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินโครงการ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ความตรงเชิงเนื้อหา ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่น กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 การแปลผลของช่วงคะแนน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกับปัจจัยด้านบริบทข้างต้น คือ คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด จนถึงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อผลของการฝึกอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ สอบถามความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมด้านความพึงพอใจต่อหลักสูตร (KP level 1) คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ความตรงเชิงเนื้อหา ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ผ่านการอบรม (KP level 3) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ที่สะท้อนให้เห็นสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา 8 ด้าน ซึ่งเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร โดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการผ่านการอบรมช่วงก่อนการอบรม และหลังจบการฝึกอบรมไปแล้ว 6 เดือน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 การแปลผลของช่วงคะแนน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกับปัจจัยด้านบริบท ข้างต้น คือคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด จนถึงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายของเครื่องมือ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานหลักสูตร ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ส่งเสริม และสนับสนุน ความสำเร็จของการดำเนินงานหลักสูตร 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการดำเนินงานหลักสูตร 3) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตร

2. แบบบันทึกข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการฝึกอบรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลการฝึกอบรม ประกอบด้วยสามส่วนย่อยในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตจากการฝึกอบรม

2.1 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า มีคำถาม 4 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำ ได้แก่ 1) จำนวนพยาบาลพี่เลี้ยงและอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย 2) อัตราส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อผู้เข้าอบรม 3) ร้อยละของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของหลักสูตร และ 4) ความเพียงพอของงบประมาณดำเนินงาน ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านกระบวนการ คำถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) ร้อยละของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรที่มีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน ติดตาม และทบทวนการดำเนินงานของหลักสูตร 2) จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตร เพื่อประเมินคุณภาพการฝึกอบรมทุกปี 3) ร้อยละของการจัดการเรียนการสอนบนคลินิกที่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และ 4) ร้อยละของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกับผู้เข้าอบรมในช่วงเดือนแรกของการปฏิบัติงาน ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล

2.3 ข้อมูลด้านผลผลิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับผลผลิตของหลักสูตร (KP level 2) ได้แก่ 1) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 2) ความเครียดในการปฏิบัติงาน ณ วันที่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ของการปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข (numeric rating scale) คะแนน 0 – 10 คะแนน 0 หมายถึง “ไม่มีความมั่นใจเลย” / “ไม่มีความเครียดเลย” คะแนน 10 หมายถึง “มีความมั่นใจมากที่สุด” / “มีความเครียดมากที่สุด” และ 3) คะแนนประเมินสมรรถนะในแต่ละชุดการเรียนรู้ของผู้ผ่านการอบรม ใช้คะแนนจากการประเมินผลและเกณฑ์

การผ่านของแต่ละชุดการเรียนรู้ใช้เกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงผ่านการประเมินตามข้อกำหนดของสถาบัน ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำบันทึกข้อความขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่งผ่านหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการฝึกอบรม ของศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งดำเนินการในการติดตามผลของหลักสูตรทุกปี ส่วนของการประเมินความมั่นใจและความเครียดของผู้เข้ารับการอบรม มีการประเมินช่วงวันแรกเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงาน เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ของการปฏิบัติงาน ตามแผนที่วางไว้ของหลักสูตร รวมทั้งการบันทึกคะแนนประเมินสมรรถนะแต่ละชุดการเรียนรู้ของผู้ผ่านอบรมไว้ตลอดหลักสูตร

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยทำ QR code ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สนใจ สามารถสแกน QR code เพื่อเข้าสู่กระบวนการเก็บข้อมูล ซึ่งจะปรากฏเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย บน google form ในหน้าแรก เมื่อกลุ่มตัวอย่างเลือก หน้าข้อความ “ยินดีเข้าร่วมการวิจัย” จึงสามารถเข้าสู่หน้าการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกด้านจะถูกบันทึกโดยอัตโนมัติ ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA.1064/2023 วันที่ 17 สิงหาคม 2566 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน มีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง หลังจากการได้รับข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ ความเสี่ยง สิ่งที่คุณเข้าร่วมโครงการพึงปฏิบัติ ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หากยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจึงลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี หลังจากผู้วิจัยแจ้งปิดโครงการวิจัย และจะถูกลบทิ้งทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความมั่นใจและความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้วยสถิติ ANOVA และเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติงานตามสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะสาขาก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติ paired t-test ข้อมูลที่ได้จากการตอบข้อคำถามปลายเปิด ใช้การจำแนก การจัดหมวดหมู่ การจัดลำดับ ความสำคัญ และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 713 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คือพยาบาลผู้ผ่านการอบรม ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 จำนวน 422 คน และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยง อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย และผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 291 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 713)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- พยาบาลผู้ผ่านการอบรม	422	59.19
- พยาบาลพี่เลี้ยง	121	16.97
- อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย	77	10.80
- หัวหน้าหอผู้ป่วย	65	9.12
- ผู้ตรวจการพยาบาล	28	3.93

1. ผลการประเมินด้านบริบท พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ ระดับมาก หลักสูตรส่งเสริมวิสัยทัศน์องค์กร คุณภาพมาตรฐานการบริการ ภาพลักษณ์

วิชาชีพ ความก้าวหน้าของวิชาชีพ และสอดคล้องกับการพัฒนาบุคลากร ระดับมากที่สุด รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์พยาบาลคลินิกต่อหลักสูตร
ด้านบริบท (n = 291)

หัวข้อการประเมินด้านบริบท	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
- หลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ	4.45	0.66	มาก
- หลักสูตรส่งเสริม วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร	4.73	0.45	มากที่สุด
- หลักสูตรส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ	4.63	0.48	มากที่สุด
- หลักสูตรส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล	4.63	0.48	มากที่สุด
- หลักสูตรส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพ	4.71	0.45	มากที่สุด
- หลักสูตรตอบสนองความต้องการพัฒนาบุคลากรของ หน่วยงาน	4.71	0.45	มากที่สุด

2. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจุบันมีอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย จำนวน 135 คน พยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 737 คน ทุกสาขามีอัตราส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อผู้เข้าอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่พยาบาลพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ยกเว้น สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ทั่วไป และสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ทั่วไป ที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 78.57 และ 61.50 ตามลำดับ โดยระบุว่าอยู่ระหว่างการฝึกอบรมเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์

ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณดำเนินการโครงการหลักสูตร พบว่างบประมาณที่สนับสนุนได้จากงบประมาณบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังในปี พ.ศ. 2561-2566 มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอเหลือคืนทุกปี โดยเฉลี่ยใช้ไปประมาณ ร้อยละ 57.43 ของงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ เมื่อวิเคราะห์การใช้งบประมาณเพิ่มเติม พบว่าค่าเฉลี่ยงบประมาณดำเนินการโครงการของผู้เข้าอบรมรายคน เท่ากับ 568.97 บาท/คน/ปี ผู้เข้าอบรมใช้เวลา 3 ปี จึงสำเร็จการฝึกอบรม ดังนั้นงบประมาณเฉพาะที่ใช้ดำเนินการเฉลี่ย

เท่ากับ 1,706.91 บาท/คน ในเวลา 3 ปี (568.97 บาท x3 ปี) ส่วนปัจจัยนำเข้าด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.55, SD = 0.50) และความเพียงพอของสถานที่และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.82, SD = 0.73)

3. ผลการประเมินด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรที่มีส่วนร่วมในการประชุม เท่ากับ 77.72 (Mean = 77.72, SD = 12.40) จำนวนครั้งการประชุมของคณะกรรมการอยู่ระหว่าง 1-4 ครั้ง/ปี เฉลี่ย 2.65 (Mean = .65, SD = 0.83) ครั้ง/ปี ทุกสาขาสามารถจัดการอบรมตามแผนที่วางไว้ได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 และมีการจัดตารางปฏิบัติงานให้พยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกับผู้เข้าอบรมในช่วงเดือนแรกของการปฏิบัติงานค่าเฉลี่ย ร้อยละ 83.98 (Mean = 83.98, SD = 17.52)

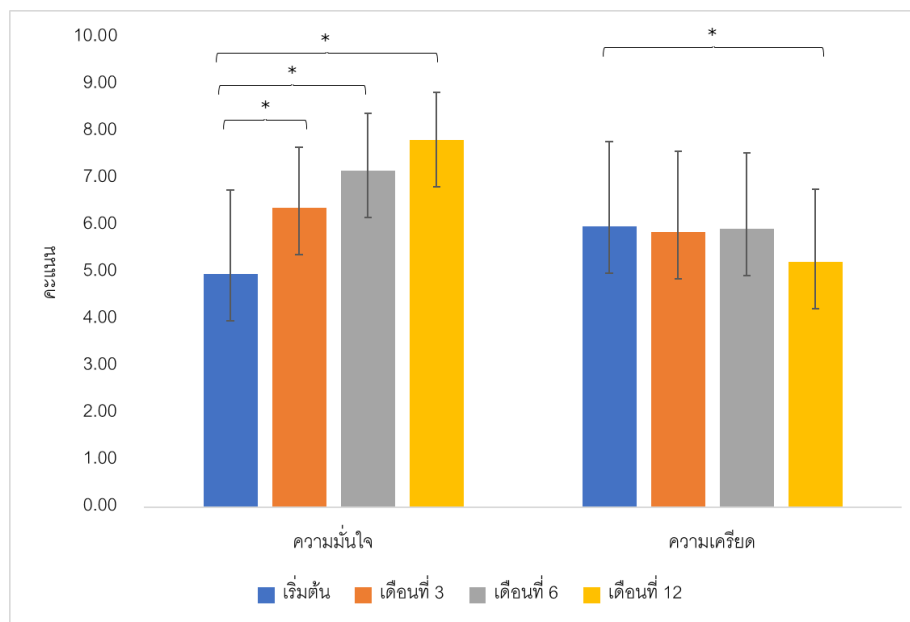
4. ผลการประเมินด้านผลผลิต จำแนกตามระดับ มีดังนี้

- KP level 1: ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อ

หลักสูตรในภาพรวม ระดับมาก ร้อยละ 63.90 (n = 270) รองลงมาคือ ปานกลาง ร้อยละ 20.14 (n = 85) และระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.88 (n = 67)

- **KP level 2:** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติงานและความเครียดในการปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในเดือนที่ 3 เท่ากับ 6.39 คะแนน (Mean = 6.39, SD = 1.29) เดือนที่ 6 เท่ากับ 7.17 คะแนน (Mean = 7.17, SD = 1.23) และเดือนที่ 12 เท่ากับ 7.88 คะแนน (Mean = 7.88, SD = 1.00) เมื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความมั่นใจเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา โดยคะแนนความมั่นใจของทุกช่วงเวลา สูงกว่า ณ วันที่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน (Mean = 4.97, SD = 1.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังภาพที่ 2

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการปฏิบัติงาน ณ วันที่เริ่มปฏิบัติงาน เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 เท่ากับ 5.99 คะแนน (Mean = 5.99, SD = 1.80), 5.88 คะแนน (Mean = 5.88, SD = 1.71), 5.93 คะแนน (Mean = 5.93, SD = 1.62) และ 5.23 8 คะแนน (Mean = 5.23, SD = 1.55) ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการปฏิบัติงาน ก่อนและหลังฝึกอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเดือนที่ 3 และ 6 ไม่แตกต่างจาก คะแนนความเครียด ณ วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ($p = .899$ และ $.829$ ตามลำดับ) แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเดือนที่ 12 ต่ำกว่า ความเครียด ณ วันที่เริ่มปฏิบัติงาน (Mean = 5.99, SD = 1.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจและความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้อบรม

หมายเหตุ * หมายถึง $p < .05$

ผลลัพธ์ด้านสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินสมรรถนะในแต่ละชุดการเรียนรู้ของผู้ผ่านการอบรม ผ่านเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ทุกคน คิดเป็น ร้อยละ 100

- **KP level 3:** การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาลคลินิก ประจําหอผู้ป่วย และพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปฏิบัติ

พยาบาลของผู้ผ่านการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม 6 เดือน พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทางในภาพรวม (Mean = 4.02, SD = 0.49) ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรม (Mean = 2.67, SD = 0.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียด แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลที่เลี้ยง และอาจารย์พยาบาลคลินิกประจําหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ผ่านการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม 6 เดือน (n = 291)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ อย่างสม่ำเสมอ	2.99	0.74	4.05	0.54	-22.95	.00
2. การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ที่มารับบริการในหน่วยงาน และปฏิบัติงานโดยใช้สมรรถนะเฉพาะสาขานั้น อย่างสม่ำเสมอ	2.68	0.79	4.02	0.56	-27.12	.00
3. มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ สนใจใฝ่รู้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพ	2.80	0.76	4.02	0.59	-24.82	.00
4. เป็นผู้นำทีมการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน	2.57	0.84	3.96	0.64	-25.72	.00
5. สืบค้นเอกสารงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาใช้ในการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน	2.45	0.77	3.93	0.65	-28.39	.00
6. ประสานงานกับทีมสุขภาพ และนำมาใช้ในการแนะนำ/ให้คำปรึกษา/สอน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	2.66	0.83	4.05	0.57	-25.92	.00
7. สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค ที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน	2.78	0.79	4.11	0.58	-25.82	.00
8. พบปะ/พูดคุย/ร่วมงาน กับบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน	2.58	0.79	3.95	0.63	-27.65	.00
ภาพรวม	2.67	0.67	4.02	0.49	-26.81	.00

5. ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา และอุปสรรค

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อคำถามปลายเปิด พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลในส่วนนี้จำนวน 276 คน จาก 291 คน นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่มของข้อมูล สรุปเป็นประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการพัฒนาและดำเนินการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training ประกอบด้วย การมีผู้นำที่มีศักยภาพสูงและมีวิสัยทัศน์ จบการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล โครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่มีหน่วยงานหลักในการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาล การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีระบบ/ วิธีการบริหารจัดการหลักสูตรที่ดี บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการสอนในคลินิก ได้แก่ ผู้จัดการหลักสูตร (NRP coordinator) อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง สถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสอนงานในคลินิก เช่น หุ่นฝึก high fidelity manikin platform online งบประมาณที่เพียงพอ การปรับค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พตส.) แก่ผู้ผ่านการอบรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5.2 ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาและดำเนินการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training ประกอบด้วย การขาดอัตรากำลังพยาบาลการที่หน่วยงานไม่มีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) ที่ชัดเจนของตำแหน่งงานอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย และการขาดพยาบาลผู้ชำนาญการขั้นสูง (advanced practice nurse) วัฒนธรรมการทำงานที่มีความขัดแย้งในหน่วยงาน และประสิทธิภาพการนิเทศทางคลินิก

อภิปรายผล

1. ผลการประเมินด้านบริบท พบว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมกับความต้องการของประเทศในระดับมาก และมีความเหมาะสมกับการส่งเสริม วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการออกแบบหลักสูตร post baccalaureate residency training ตามหลักสูตรต้นแบบของสภาการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ ผลลัพธ์การเรียนรู้เน้นสมรรถนะหลัก 8 ด้านของพยาบาลระดับเฉพาะทาง การกำหนดวัตถุประสงค์ กลวิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ และการประเมินผล² มีความเหมาะสมกับความต้องการของสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ การสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการให้บริการที่เป็นเลิศ และเป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นต้นแบบ รวมทั้งการส่งเสริมการรับรองคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน และการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน การพัฒนาหลักสูตรมีส่วนส่งเสริมให้สถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โดยเฉพาะในตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กรหมวดข้อ 1-5.1 ก. ด้านขีดความสามารถของบุคลากร (workforce capability) อันแสดงให้เห็นถึงศักยภาพขององค์กรในการจัดการขีดความสามารถของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ¹³

หลักสูตรมีความเหมาะสมในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ส่งเสริมความก้าวหน้าของ

วิชาชีพ และตอบสนองความต้องการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงเนื้อหา และกลยุทธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน แสดงว่าหลักสูตรสามารถทำให้ผู้สำเร็จการอบรมมีศักยภาพตรงกับความต้องการของสถานบริการในการพัฒนาพยาบาลระดับเฉพาะทาง การที่หลักสูตรมีลักษณะการจัดการเรียนรู้และพัฒนาจากงานประจำ ผู้อบรมยังคงปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานไม่จำเป็นต้องส่งอบรมแบบลาศึกษา 4 เดือน เช่นเดิม จึงไม่กระทบต่อปัญหาการขาดอัตรากำลังและลดอุปสรรคต่อการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางได้ แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับ (ร่าง) กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขในการปรับปรับระดับโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ “SAP or Standard, Academy, Premium” เน้นทุกแห่งมีมาตรฐานกลาง พร้อมยกระดับความเชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มศักยภาพในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งใช้ความสามารถในการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของการยกระดับความสามารถของระบบบริการ

2. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีจำนวนผู้สอนประกอบด้วยพยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วยในจำนวนและคุณสมบัติที่เพียงพอ ประเมินจากอัตราส่วนของพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้เข้าอบรมซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของหลักสูตรที่สถาบันระบุไว้ว่า ควรมีอัตราส่วนของพยาบาลพี่เลี้ยง: ผู้เข้าอบรม ไม่ต่ำกว่า 1:4 สำหรับหอผู้ป่วยทั่วไป และ 1:2 สำหรับหน่วยวิกฤต แสดง

ให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมที่มีมาตรฐานก่อนการดำเนินการอบรม อันจะส่งผลถึงความสำเร็จของหลักสูตร ตามแนวทางการดำเนินการหลักสูตรของสภาการพยาบาล² การมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดอัตราส่วนของพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้เข้าอบรม รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ สถาบันที่เปิดดำเนินการหลักสูตรต้องเป็นผู้วางแผนการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และนำเสนอข้อมูลมาประกอบการเปิดหลักสูตรของสถาบัน และผ่านกระบวนการรับรองหลักสูตร แนวทางการปฏิบัติดังกล่าวน่าจะเป็นส่วนสำคัญของความเป็นได้ในการกำหนดส่งเสริมศักยภาพของฝ่ายการพยาบาลในการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางได้ด้วย

ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณดำเนินโครงการพบว่า มีเพียงพอ และการวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินโครงการต่อหัวของผู้เข้าอบรมฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training จนจบการอบรม ใช้ต้นทุนการผลิตเฉพาะงบประมาณดำเนินการเฉลี่ยเพียง 1,706.91 บาท/คน ซึ่งมีแนวโน้มว่าการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบใหม่นี้จะสามารถลดต้นทุนการผลิตต่อหัวได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการรายงานเพียงต้นทุนดำเนินการ (operative cost) เท่านั้น จึงไม่สามารถยืนยันผลผลิตในระดับที่สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของหลักสูตรได้เหมือนการศึกษาในต่างประเทศ¹⁴ สำหรับการสนับสนุนจากผู้บริหารและความเพียงพอของสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการตอบคำถามแบบปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่า เป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานหลักสูตร อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยจึงมี

แหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลอย่างเพียงพอ

3. ผลการประเมินด้านกระบวนการ พบว่ามีกระบวนการบริหารจัดการและดำเนินการของหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เนื่องด้วยการดำเนินงานหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ถึง 5 ปี ระหว่างปีได้มีการติดตามกำกับ และพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันที่สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างเป็นระบบ ประเมิน ติดตามได้ อาจอธิบายได้ว่า จากการที่สภาการพยาบาลออกแนวทางปฏิบัติ/ข้อกำหนดของหลักสูตรที่ชัดเจน และสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของสภาการพยาบาล² นอกจากนี้ ยังมีจุดเด่นของแนวคิดการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training มีลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการกระบวนการบริหารจัดการหลักสูตร เช่น เป็นการจัดในหน่วยงาน คณะกรรมการเป็นของหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด

4. ผลการประเมินด้านผลผลิต ตามกรอบแนวคิด Kirkpatrick (KP) 4 ระดับ ดังนี้ KP level 1: ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมของหลักสูตร ระดับมาก ถึงมากที่สุด KP level 2: ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานจากการได้รับการอบรม เพิ่มขึ้น เป็นไปตามระดับที่คาดหวังคือ 7-10/10 คะแนน ประมาณ 6 เดือนหลังได้รับการอบรม และมีระดับความเครียดในการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 5-7/10 คะแนน ตลอดช่วงปีแรกของการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าระบบการสอนงานโดยพยาบาลพี่เลี้ยง ให้ความมั่นใจและความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ อยู่ในระดับที่เหมาะสม¹⁵ ผู้ผ่านการ

อบรมทุกคนมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางผ่านเกณฑ์การประเมินของหลักสูตร แสดงให้เห็นถึงกลวิธีการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้จากงานประจำ เป็นวิธีที่สามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ สู่การเป็นพยาบาลเฉพาะทางได้

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้บริหาร และผู้สอนในหลักสูตร แสดงให้เห็นว่าผู้ผ่านการอบรมมีการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนการอบรม และคงอยู่ต่อเนื่องภายหลังการอบรม 6 เดือน เนื่องจากหลักสูตรแบบใหม่นี้มีลักษณะเป็น workplace-based learning การเรียนรู้กับการทำงานเป็นเรื่องเดียวกัน และเกิดไปพร้อมกัน ซึ่งตรงกับกลวิธีในการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 คือ “การเรียนรู้จากการทำงาน” การอบรมของหลักสูตรจึงสอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางที่เป็นความต้องการของหน่วยงาน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การอบรมของหลักสูตรในรูปแบบนี้จึงเป็นการบูรณาการหรือผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวกับการปฏิบัติที่ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

5. ปัจจุบันสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานหลักสูตรประกอบด้วย การมีผู้นำที่มีศักยภาพสูง มีวิสัยทัศน์โครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่มีหน่วยงานหลักในการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาล การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีระบบ/วิธีการบริหารจัดการหลักสูตร บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการสอนในคลินิก ได้แก่ ผู้จัดการหลักสูตร อาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง ข้อมูลส่วนนี้จะใช้เป็นประโยชน์สำหรับฝ่ายการพยาบาลที่เตรียมความพร้อมในการเปิดดำเนินการหลักสูตร อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานหลักสูตร บางประการ ส่วนใหญ่ เป็นอุปสรรคในด้านความ

ก้าวหน้าในสายงานอาชีพ เช่น การที่หน่วยงานไม่มีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจนของตำแหน่งงานอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการเตรียมความพร้อมฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์คลินิกประจำหอผู้ป่วยแล้ว อาจทำให้มีผลกระทบในระยะยาวได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ ที่เน้นความสำคัญของการดำเนินงาน nurse residency program ว่าควรประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้บริหารทางการพยาบาล รวมทั้ง nurse residency education navigator ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ และสามารถพัฒนาพยาบาลจบใหม่เข้าสู่ระดับ competent ได้ในเวลาเพียง 2 ปี จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาหลักสูตรให้ใช้ระยะเวลาสั้นลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา เสนอแนะให้มีการพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพให้กับสายงานอาจารย์พยาบาลคลินิกประจำหอผู้ป่วยและ nurse residency coordinator¹⁷ ซึ่งตรงกับตำแหน่ง nurse residency education navigator¹⁶ หรือ nursing professional development specialist ในประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁸ ขณะเดียวกัน การขาดพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งมีบทบาทสำคัญหนึ่งในฐานะผู้สอนงานในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้ก้าวเข้าสู่การเป็นวิชาชีพ นับเป็นอุปสรรคด้วย เพราะการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทาง ควรเห็นต้นแบบที่ดีและได้รับการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกที่มีหลักฐานงานวิจัยรองรับการตัดสินใจ จากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วย

สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการพยาบาลของประเทศไทย กระบวนการฝึกอบรมที่ดำเนินไปพร้อมกับการทำงานประจำมีความยืดหยุ่นเหมาะสมทำให้การวางแผนฝึกอบรมมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และผลของการฝึกอบรมทำให้ได้พยาบาลเฉพาะทางที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงขึ้น เป็นไปตามผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และข้อบังคับของสภาการพยาบาล

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย หลังจากมีการเริ่มดำเนินการหลักสูตรมาเป็นระยะเวลา 5 ปี การที่หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรใหม่จึงมีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อจำกัดในระเบียบวิธีวิจัยที่จำเป็นต้องใช้การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง และการเลือกใช้เครื่องมือที่อาจมีข้อจำกัดในการประเมินติดตามที่มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติ รวมทั้งข้อจำกัดในการประเมินผลผลิตของหลักสูตรที่ไม่สามารถประเมินผลผลิตในระดับ KP level 4 ซึ่งเป็นการวัดผลกระทบหลังการฝึกอบรมต่อองค์กรได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ post baccalaureate residency training ครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับฝ่ายการพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษาที่มีความประสงค์ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรในด้านบริบท ปัจจุบันนำเข้ากระบวนการและผลผลิต

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) หรือการวางแผนวิจัยแบบการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) และควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการฝึกอบรม (cost analysis) ของหลักสูตรเพื่อประเมิน ผลผลิตในระดับ KP level 4 หรือเปรียบเทียบกับหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนที่ดำเนินการในรูปแบบเดิม

เอกสารอ้างอิง

1. International Council of Nurses. International Council of Nurses guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: International Council of Nurses; 2020.
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Post Baccalaureate Residency Training [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 30]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Residency_Training_2562.pdf. Thai.
3. Bratt M. Nurse Residency Program: Best practice for optimizing organizational success. J Nurses Prof Dev. 2013; 29(3): 10210-. doi: 10.1097/NND.0b013e318292649f.
4. Duchscher JB. A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. J Contin Educ Nurs. 2008; 39(10): 441-50. doi: 10.3928/00220124-20081001-03.
5. Stufflebeam DL. The CIPP Model for program evaluation. In: Madaus FF, Scriven M, Stufflebeam DL, editors. Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation. Norwell: Kluwer; 1983. p.117-41.
6. Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. Med Teach. 2012; 34(5): e288-99. doi: 10.3109/0142159X.2012.668637.
7. Alsalamah A, Callinan C. Adaptation of Kirkpatrick's four-level model of training criteria to evaluate training programmes for head teachers. Educ Sci. 2021; 11(3): 116. doi: 10.3390/educsci11030116.
8. Gandomkar R. Comparing Kirkpatrick's original and new model with CIPP evaluation model. J Adv Med Educ Prof. 2018; 6(2): 94-5.
9. Kirkpatrick J, Kirkpatrick W. An introduction to the new world Kirkpatrick model. Georgia: Krikpatrick Partners, LLC; 2019.
10. Lee SY, Shin JS, Lee SH. How to execute Context, Input, Process, and Product evaluation model in medical health education. J Educ Eval Health Prof. 2019; 16: 1-8. doi: 10.3352/jeehp.2019.16.40.
11. Mellor P, Gregoric C, Atkinson LM, et al. A critical review of transition-to-professional-practice programs: Applying a standard model of evaluation. J Nurs Regul. 2017; 8(2): 23-30. doi: 10.1016/S2155-8256(17)30095-9.
12. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row Ltd.; 1973.
13. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standard. 5th ed. Bangkok: Kor Karn Pim Thien Kwang Co.Ltd; 2022. Thai.
14. Carlisle B. Supporting Nurse Residency Programs by determining nurse residency value [MSN Capstone Projects. Paper 187]. Texas: University of Texas at Tyler; 2022.
15. Williams FS, Scott ES, Tyndall DE, et al. New nurse graduate residency mentoring: A retrospective cross-sectional research study. Nursing Economics. 2018; 36(3): 121-7.

16. Szarejko K, Burns H. The nurse residency education navigator: Educator, facilitator, and clinician. J Contin Educ Nurs. 2021; 52(2): 79-84. doi: 10.3928/00220124-20210114-07.
17. Thanomlikhit C, Khewwan P. Nurse residency coordinator: The role in nursing competency development. TJNMP. 2018; 5(2): 96-110. Thai.
18. Brunt BA, Morris MM. Nursing professional development [Internet]. [Updated 2022 Sep 20]. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531482/>