

การพัฒนา รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยา สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ไพเราะ พ่อน้อย, พว.^{1*}

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ปร.ด.²

ศศิธร ตายเมฆ, ปร.ด.²

(วันที่ส่งบทความ: 20 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 24 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2565)

บทคัดย่อ

พยาบาลใหม่มีความรู้และประสบการณ์ด้านยาของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการสอนงานที่ดี การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางการโค้ชพีพีซีอี เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อประเมินผลการสอนงาน เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพอายุงานน้อยกว่า 3 ปี 20 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ 5 คน เก็บข้อมูลด้วย 1) แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง 2) แบบประเมินคู่มือ 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงาน และ 5) แบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95, 1.00, .96, .87, และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือชุดที่ 4 (18 ข้อ) และ 5 (10 ข้อ) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และ .68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่แบ่งเป็น 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาคู่มือและแนวคิดที่ชื่อว่า *ELDER MED model 3*) ระยะปฏิบัติในการสอนงานตามแนวทางการโค้ชพีพีซีอี ได้แก่ ระยะเตรียมการ วางแผน ปฏิบัติการสอนงาน และประเมินผล และ 4) ระยะประเมินผลการสอนงาน ในภาพรวมพยาบาลใหม่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงานในระดับมาก ($M = 4.49$, $SD = 0.55$) และมีความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุสูงหลังการเข้าร่วมโครงการ ($M = 4.22$, $SD = 0.55$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M = 3.65$, $SD = 0.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(19) = 15.158$, $p < .001$, $d = .57$) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำแนวทางการโค้ชพีพีซีอี มาใช้ในการสอนงานพยาบาลใหม่ให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: รูปแบบการสอนงานพีพีซีอี, พยาบาลใหม่, ความรอบรู้ด้านยา, ผู้ป่วยสูงอายุ

¹ นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

* ผู้ประพันธ์บทความ: ไพเราะ พ่อน้อย, อีเมล: phairor.p@psu.ac.th

Development of Coaching Model using the PPCE Process with New Nurses to Enhance Drug Literacy for Elderly Patients

Phairoh Phonui, RN^{1*}

Pratyanan Thiangchanya, Ph.D.²

Sasithorn Laimak, Ph.D.²

(Received: May 20th, 2022; Revised: June 24th, 2022; Accepted: June 24th, 2022)

Abstract

New nurses don't have enough knowledge of and experience in drug literacy for elderly patients, therefore further training is required. This action research aimed to develop a new coaching program for new nurses using the PPCE teaching concept to enhance drug literacy for elderly patients and to evaluate the teaching program. Twenty registered nurses who had less than three years working experience and five elder caregivers were purposefully recruited. Data were collected using 1) a semi-structured interview, 2) a teaching manual assessment questionnaire, 3) a general information record form, 4) a teaching satisfaction questionnaire, and 5) a confidence assessment in teaching drug literacy to elderly patients. They were validated by three experts and their content validity indexes (CVIs) were .95, 1.0, .96, .87 and 1.0, respectively. Cronbach's alphas for the 4th (18 items) and 5th (10 items) questionnaires were = .92 and .68, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test. The results found that the development of the coaching program was divided into 1) a situation analysis phase, 2) an ELDER MED model development phase, 3) a teaching practice phase using the PPCE processes, which included preparation, planning, coaching, and evaluating phases, and 4) a teaching evaluation phase. The overall satisfaction of the new nurses toward the coaching program was at a high level ($M = 4.49$, $SD = 0.55$). Their confidence about teaching drug literacy to elderly patients after using the PPCE teaching process ($M = 4.22$, $SD = 0.55$) significantly higher than before ($M = 3.65$, $SD = 0.76$, $t(19) = 15.158$, $p < .001$, $d = .57$). Therefore, nurse administrators can use the PPCE teaching program for coaching new nurses to increase confidence in teaching drug literacy to elderly patients.

Keywords: The PPCE coaching model registered nurse, drug literacy, elderly patients

¹ Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Sonkla University.

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Sonkla University.

* Corresponding author: Phairoh Phonui, E-mail: phairor.p@psu.ac.th

บทนำ

องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการพัฒนาองค์กร คือการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการสร้างผลลัพธ์ การพัฒนาบุคลากร คือการเพิ่มประสิทธิภาพด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการทำงาน การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม การแก้ปัญหา และมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น การพัฒนาบุคลากรมีหลายรูปแบบ ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรมบุคลากร โดยศึกษาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Marquis & Huston, 2017) วิชาชีพพยาบาลเป็นองค์กรใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาท 4 มิติหลักของการบริการ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู และมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (พิชญากร ศรีปะโคม, 2557) และสอดคล้องกับความจำเป็นขององค์กรและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนในวิชาชีพพยาบาลกับช่วงวัยในการทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีอายุงานสูงสุด คือ พยาบาลกลุ่มที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2489-2507 (Baby boomers) และกลุ่มที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2508-2522 (Generation X) ซึ่งมีอายุงานมากกว่า 20 ปี และกำลังจะเกษียณจากงานในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า อัตรากำลังที่จะทดแทนกลุ่มช่วงวัยดังกล่าว และเป็นกลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา และมีอายุอยู่ในช่วงวัยที่เกิดปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นไป (Generation Z) ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต ความสามารถที่โดดเด่นของช่วงวัยนี้ คือ ทักษะการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการเรียนรู้รวดเร็ว มีความเป็นตัวเองสูงแต่อดทนต่ำ ต้องการความเข้าใจ มีความกังวลต่ออนาคตและกลัวความเสี่ยง (อนุชา ไทยวงษ์ และบุญพิชชา จิตตภักดิ์, 2564) อย่างไรก็ตามในการพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มนี้ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ซึ่งมี 5 ระดับ คือ ระดับฝึกหัด (Novice) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) และระดับผู้มีความเชี่ยวชาญ (Expert) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ และพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การสอนงานเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะ และความสามารถในการทำงานของพยาบาลใหม่ การสอนงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้ถูกสอนงานสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ถูกต้อง มีสัมพันธภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบหรือเลือกรูปแบบการสอนที่เหมาะสม วิธีการพัฒนามีหลายวิธี เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการสอนงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม วิธีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันว่ามีประสิทธิผล คือ การสอนงาน (อภिरดี นันทสูภวัฒน์, 2560) การสอนงานจะทำให้ผู้ถูกสอนมีความรู้ ความเข้าใจในงาน มีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสอนงานเป็นภารกิจที่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด (Robbins & Coulter, 2005)

การสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมการพยาบาลดีขึ้น (สุมลา พรหมมา, 2559) การสอนงานอย่างเป็นระบบช่วยให้พยาบาลใหม่มีความมั่นใจในการทำงาน มีความสุข มีความภูมิใจในงาน และช่วยให้พยาบาลต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป (กฤตยา แดงสุวรรณ, ชญาพร ฟองสุวรรณ, และกฤษฎี กมลมาตยกุล, 2558) การสอนงานด้วยรูปแบบพีพีซีอี (PPCE) ซึ่งพัฒนาโดย รัชฎพร ชื่นกลิ่น และวัชรรา เล่าเรียนดี (2555) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Preparing phase [P]) ระยะวางแผน (Planning phase [P]) ระยะปฏิบัติการสอนงาน (Coaching phase [C]) และระยะประเมินผลการสอนงาน (Evaluating phase [E]) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ทำหน้าที่สอนงานมีความสามารถในการสอนงานอยู่ในระดับสูงมาก และนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่า การสอนงานรูปแบบ PPCE เป็นกระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานการให้ความรู้ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติร่วมกับให้การช่วยเหลือ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเพื่อน ผู้ทำหน้าที่สอนงาน การใช้เทคนิคตั้งคำถามกระตุ้นการคิด

การสอนงานพยาบาลใหม่ที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม คือ การสอนงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากโครงสร้างของประชากรประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคร่วมหลายชนิด สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ความสามารถด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง จึงจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องระยะยาว จนเกิดผลกระทบจากการใช้ยา (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาผิด และเกิดปัญหาการใช้ยาได้ (จิรียา กนิพันธุ์, หยาดหยด ปารีชาติ, และลิลิตศิริ ทรัพย์จันทน์, 2564) พยาบาลใหม่ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้สามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และสำลี สาลีกุล, 2562) ความรอบรู้เกี่ยวกับยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้แต่ความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานสามารถพัฒนาได้ (ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา วรธงชัย, 2563)

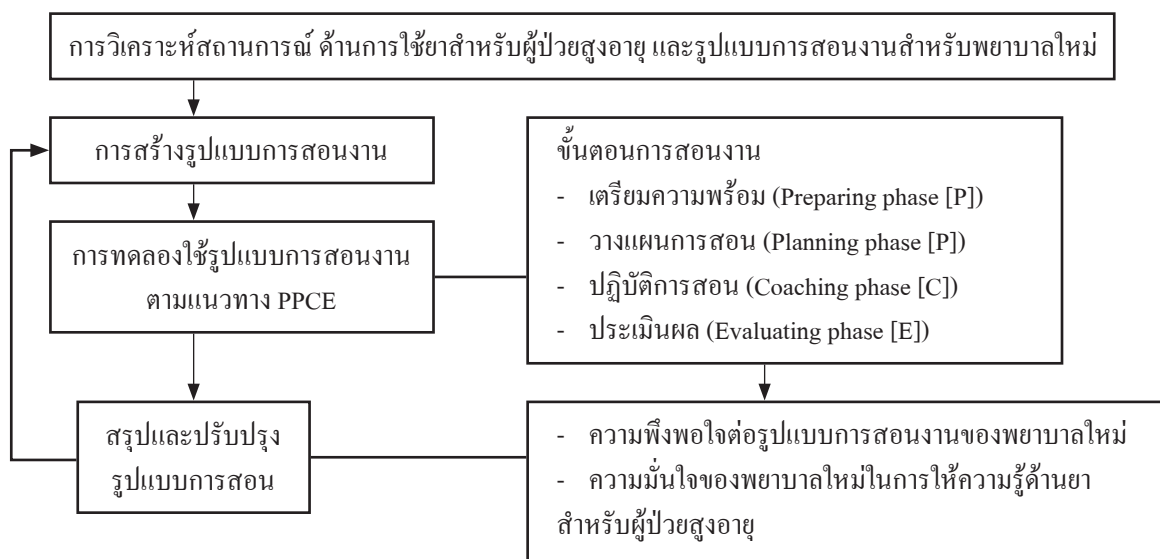
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้รับพยาบาลจบการศึกษาใหม่ทุกปี ๆ ละ 4-6 คน ซึ่งขาดประสบการณ์ ขาดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จากการทำงานทวนงานวิจัยต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีการจัดทำรูปแบบที่เหมาะสมในการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และหน่วยงานยังไม่มีระบบการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบ PPCE โดยคาดหวังให้พยาบาลใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการสอนงานมีความพึงพอใจ และมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปสอน และให้คำแนะนำด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุให้มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้อง และปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ ตามแนวทาง PPCE เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจ และความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามการรับรู้ของพยาบาลใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ร่วมกับการสอนงานตามรูปแบบ PPCE ของ รัญพร ชื่นกลิ่น และวัชรรา เล่าเรียนดี (2555) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical action research) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบการสอนงานสำหรับพยาบาลใหม่ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย อาจารย์อายุรแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ 1 คน เกสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพจบปริญญาโทด้านผู้สูงอายุ 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพอายุงานน้อยกว่า 3 ปี 2 คน รวมจำนวน 5 คน

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ร่วมพัฒนารูปแบบการสอนงานคือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เลือกรูปแบบเจาะจง โดยพิจารณาจาก เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1 และอายุกรรมหญิง มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 21 คน ในระหว่างศึกษามีผู้เข้าร่วมการวิจัยไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (Patient under investigation [PUI]) 1 คน จึงเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสโครงการ REC.64-114-19-9 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2564) เมื่อได้รับการรับรอง ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยละเอียด ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ส่งลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเรื่องปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบการสอนงานสำหรับพยาบาลใหม่ ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อห่วงใยหรือกังวลเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุในปัจจุบันอย่างไรบ้าง” และ “บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ มีอะไรบ้าง” เป็นต้น

1.2 แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความถูกต้องตามหลักวิชาการและการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ ความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และความชัดเจนของเนื้อหาและการจัดภาพประกอบ จำนวน 2 ข้อ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการตอบแบบเลือกตอบ เช่น ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การค้นคว้าหรือเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอน 6 ข้อ ด้านเนื้อหา 5 ข้อ และด้านขั้นตอนการสอน 7 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scales) 5 ระดับ มีช่วงคะแนนจาก 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้าน และโดยรวม เพื่อจัดระดับ ตามเกณฑ์ของบุญชม

ศรีสะเกษ (2553) ดังนี้ พึ่งพอใจน้อยที่สุด ($M = 1.00 - 1.50$) พึ่งพอใจน้อย ($M = 1.51 - 2.50$) พึ่งพอใจปานกลาง ($M = 2.51 - 3.50$) พึ่งพอใจมาก ($M = 3.51 - 4.50$) และ พึ่งพอใจมากที่สุด ($M = 4.51 - 5.00$)

2.3. แบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ตัวเลือกตอบเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ มีช่วงคะแนนจาก 1 (*ไม่มีความมั่นใจ*) ถึง 5 (*มั่นใจมากที่สุด*) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้าน และโดยรวม เพื่อจัดระดับ ตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2553) ดังนี้ ไม่มี ความมั่นใจ ($M = 1.00 - 1.50$) มั่นใจน้อย ($M = 1.51 - 2.50$) มั่นใจปานกลาง ($M = 2.51 - 3.50$) มั่นใจมาก ($M = 3.51 - 4.50$) และ มั่นใจมากที่สุด ($M = 4.51 - 5.00$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้าเพื่อดูความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ 1) ผู้บริหารฝ่ายพัฒนาบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล 2) ผู้บริหารด้านระบบยาฝ่ายบริการพยาบาล และ 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำเรื่องการปรับภาษาให้เข้าใจง่าย ผลการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.0 แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือการสอนงานมีค่า CVI เท่ากับ .96 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีค่า CVI เท่ากับ .95 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงานมีค่า CVI เท่ากับ .87 และแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุมีค่า CVI เท่ากับ 1.0

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จากการที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามความมั่นใจ ไปทดลองใช้กับพยาบาลใหม่ในแผนกศัลยกรรม จำนวน 20 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และ .68 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นัดผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยแบ่งตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์ประชากรเป้าหมาย ใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ต่อราย 30 - 50 นาที ขณะสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง

2. ระยะพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ประชากรเป้าหมายมาสรุปและวิเคราะห์ แล้วจัดทำคู่มือการให้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ ออกแบบการสอนโดยใช้วิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ในยุคดิจิทัล และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ประกอบด้วยข้อมูลเนื้อหาของกรณีศึกษา 3 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องฉีดยาอินซูลิน (Insulin) และผู้ป่วยไตวายมีความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาโรคไตและยาลดความดันโลหิต และสื่อวิดีโอ 3 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง

ของผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ และเทคนิคการสอนกลับ (Teach back method) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของร่างคู่มือและชุดเนื้อหาการสอน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ร่วมกับการใช้แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ระเบียบปฏิบัติการสอนงาน หลังจากหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว มีปฏิบัติการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้รับสมัครผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ และเป็นพยาบาลแกนนำระบบยาของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยได้พบผู้เข้าร่วมการวิจัยตามวันเวลาที่นัดหมายเพื่อ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุก่อนปฏิบัติการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที และชี้แจงการสอนงานตามรูปแบบ PPCE ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

3.2.1 ระยะเตรียมความพร้อมด้านสอน (Preparing phase [P]) ผู้วิจัยจัดทำสื่อการสอน ผู้ช่วยวิจัยการประสานงานกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และกำหนดวันสอนงานกับพยาบาลใหม่

3.2.2 ระยะวางแผนการสอน (Planning phase [P]) ร่วมวางแผนการสอนด้านการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุกับพยาบาลใหม่ ในการเตรียมพร้อมก่อนเข้าร่วมในระเบียบปฏิบัติการสอนงาน

3.2.3 ระเบียบปฏิบัติการสอน (Coaching phase [C]) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยการสอนผู้เข้าร่วมการวิจัย 2 ครั้ง ๆ ละ 10 คน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยใช้แผนการสอน และสื่อการสอน คลิปวิดีโอที่ได้เตรียมไว้ คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และชุดเนื้อหาการสอน ELDER MED model ผู้สอนงานและพยาบาลใหม่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยา และการนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้ไปสอนผู้ป่วยสูงอายุ

3.2.4 ระยะประเมินผล (Evaluating phase [E]) ผู้เข้าร่วมการวิจัยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในระเบียบปฏิบัติการสอนงานไปพัฒนาตนเอง และกำหนดให้นำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ไปใช้ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมสรุปและปรับปรุงรูปแบบการสอน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

4. ระเบียบประเมินผล หลังสิ้นสุดระยะปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบ PPCE และผู้เข้าร่วมการวิจัยสิ้นสุดการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที และแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังปฏิบัติการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ เพื่อจัดทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลใหม่ ก่อนและหลังการสอน พบว่าอยู่ในระดับอันตรายภาคขั้นและแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t – test)

ผลการวิจัย

การรายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) ระยะพัฒนารูปแบบการสอนงาน ได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน ระยะปฏิบัติการสอนงานตามแนวทาง PPCE และ 2) ระยะประเมินผลการสอนงาน โดยประเมินความพึงพอใจ และความมั่นใจในการสอนงาน มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุและข้อจำกัดในการใช้ยา ได้แก่ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ สายตามองเห็นไม่ชัด ความจำ การหลงลืม ดังข้อมูล “ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ก็จะทานยาไม่ถูก สายตาไม่ดีบ้าง มองไม่เห็นบ้าง ใช้ความจำในการที่จะทานยาเหล่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ผู้สูงอายุขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ความสำคัญในการใช้ยา การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ไม่รู้วิธีการจัดการอาการที่เกิดจากการใช้ยา ดังข้อมูล “คุณยายคนหนึ่งถ่ายคำจากการกินยารักษาโรครู้ว่าผิดปกติ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ทำให้ดีเลย์ (delay) การมาโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2. ข้อมูลที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องทราบเพื่อให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ดังข้อมูล “คนไข้ก็ควรจะต้องรู้ว่ากินยาอะไร อาจมีแพ้ยาได้ ก็ต้องสังเกตได้ ปัญหาที่เจอจริง ๆ ก็คือไม่รู้ว่าจะกินยาไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ผู้สูงอายุต้องอ่านฉลากยาได้ ใช้ยาถูกต้องตามฉลากยา ดังข้อมูล “ขั้นต่ำที่ต้องรู้คือกินยาตามหมอสั่งได้ถูกต้อง อย่างน้อยหลัก 5 R” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และการนำยามาทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ การตรวจสอบวันหมดอายุของยา การสังเกตลักษณะยาที่เสื่อมทางกายภาพได้

3. เทคนิค วิธีการในการสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาได้ถูกต้อง คือการสอนให้เห็นตัวยาที่ใช้จริง สอนเทคนิคการสังเกตตัวเอง การสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้ป่วย การรู้พื้นฐานผู้ป่วย ค้นหาปัญหาในการใช้ยา สอบถามการใช้ยาเดิม ดังข้อมูล “ต้องเอายามาอธิบายให้เห็น บางครั้งหมอบริบความแรง ซ้อมันเหมือนกันนะ แต่เม็ดยาขนาดไม่เท่ากัน ห้ามไปกินซ้อนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

4. ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลใหม่ พบว่ามีความรู้ด้านการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยอายุไม่เพียงพอ ขาดทักษะการสอนที่เฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุ สอนเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ไม่เข้าใจในรูปแบบวิธีการสอน ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความมั่นใจในการให้ข้อมูล ดังข้อมูล “หนูก็เกร็ง ๆ เวลาไปอธิบายยาคนไข้ แล้วถูกญาติถามข้อมูลยาที่ละเอียด ก็ตอบไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

5. บทบาทของพยาบาลใหม่ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มยาที่สำคัญยาที่มีความเสี่ยงสูง และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เทคนิคการสอนผู้สูงอายุโดยการสอนซ้ำ ๆ และการทำให้ดู สอนให้ผู้ป่วยฝึกอ่านฉลากหน้าซองยา อธิบายชัดเจน และการให้ผู้ป่วยทวนซ้ำ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ใช้เทคนิคในการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ และให้ผู้มีมือการใช้ยาที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ดังข้อมูล “เราก็อสอนน้อง ตอนที่น้องจะไปถ่ายทอมน้องต้องมีแพทเทิร์น (Pattern [รูปแบบ]) ให้เขา ต้องมีคู่มือ เหมือนเป็นเมนู (Menu) เลยว่าต้องแนะนำอะไร 1, 2, 3...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน

จากผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 บุคลากรร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย นำสู่การพัฒนาเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และบทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือการสอนงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พบว่า คู่มือมีความถูกต้องตามหลักวิชาการและการใช้ภาษา และได้รับข้อเสนอแนะปรับในบางประเด็น ได้แก่ การปรับภาษาให้ง่ายต่อการเข้าใจ และควรเพิ่มภาพประกอบ ที่สื่อให้เข้าใจเนื้อหาและมองเห็นภาพได้ชัดเจน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และได้คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้ป่วยสูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ELDER MED model

องค์ประกอบ	ความหมาย
E: Environment	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ เลือกช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้
L: Learning elderly competency	เรียนรู้ เข้าใจข้อจำกัด ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ด้านร่างกายที่มีผลต่อการใช้ยา
D: Disease	ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น และกลุ่มยาที่ใช้รักษา

องค์ประกอบ	ความหมาย
E: Evaluation	การประเมินปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ การซักประวัติการใช้ยา ความรู้เบื้องต้นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยา ความสามารถในการบริหารยาด้วยตนเอง
R: Respect	การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ การให้เกียรติ การใช้คำสรรพนามเรียกผู้ป่วย เช่น คุณ
M: Medication	การใช้ยาตามหลัก 5 R ถูกคน ถูกชนิดยา ถูกขนาดยา ถูกทาง และถูกเวลา
E: Exchange	การแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังจากการให้ข้อมูลด้านยา โดยมีการสื่อสารชัดเจน
D: Decision making	การตัดสินใจในการจัดการอาการได้ถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ระยะที่ 3 การปฏิบัติในการสอนงานตามแนวทาง PPCE

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นพยาบาลใหม่ในระยะนี้ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 23.80 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85) มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 60) ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 55) ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 80) ไม่เคยเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 35) และประเมินความสามารถในการสอน และให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุของตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75)

ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ที่พัฒนาในระยะที่ 2 มาใช้ในการปฏิบัติการสอนงานแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ตามแนวทาง PPCE ดังนี้

ระยะเตรียมความพร้อมด้านสอน ผู้สอนงานเตรียมความพร้อมในการสอนงาน เตรียมสื่อการสอน ประกอบด้วย เอกสารการสอนอิเล็กทรอนิกส์ (Power Point) คลิปวิดีโอ และตัวอย่างสถานการณ์

ระยะวางแผนการสอน ร่วมกันวางแผน การจัดการเรียนรู้ให้แก่พยาบาลใหม่

ระยะปฏิบัติการสอน ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุกับพยาบาลใหม่ ตามกรอบ ELDER MED model และการฝึกใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach back method)

ระยะประเมินผล (Evaluating phase [E]) พยาบาลใหม่นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปสอนผู้ป่วยสูงอายุตามกรอบ ELDER MED model โดยหลังการสอนแต่ละครั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการสะท้อนคิด และปรับปรุงรูปแบบการสอน ก่อนนำไปใช้สอนครั้งต่อไป โดยสอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

ระยะที่ 4 การประเมินผลการสอนงาน

การประเมินความพึงพอใจ พบว่า ในภาพรวมผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบ PPCE ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.49$, $SD = 0.55$) โดยด้านเนื้อหาการสอนงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($M = 4.63$, $SD = 0.49$) รองลงมาคือด้านผู้สอน

งานอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($M = 4.53, SD = 0.56$) ส่วนด้านกระบวนการสอนงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.33, SD = 0.59$)

ความมั่นใจต่อการสอนงาน พบว่า ความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลใหม่หลังการสอนงานตามแนวทาง PPCE สูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 15.158, P < .001, df = 19, d = .57$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความมั่นใจของพยาบาลใหม่ก่อนและหลังการสอนงานตามแนวทาง PPCE

ตัวแปร	หลังการสอนงาน		ก่อนการสอนงาน		t	P value
	M	SD	M	SD		
ความมั่นใจของพยาบาลใหม่ต่อการสอนงาน	4.22	0.55	3.65	0.76	15.158	0.000*

หมายเหตุ. $n = 20, *p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE เพื่อเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยในด้านการพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ และการประเมินความพึงพอใจและความมั่นใจต่อการสอนงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีระยะการพัฒนา 4 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของพยาบาลใหม่ในการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ การหาวิธีการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ 2) ระยะพัฒนาคู่มือความรู้เรื่องยาสำหรับพยาบาลใหม่ตามกรอบ ELDER MED model ประกอบด้วยเนื้อหาและสื่อที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมกับการทบทวนเอกสารวิชาการ ที่มีความครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ 3) ระยะการปฏิบัติการสอนงานโดยใช้รูปแบบ PPCE และ 4) สร้างและปรับปรุงรูปแบบการสอน

รูปแบบการสอนงานที่พัฒนาขึ้นนี้มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนชัดเจนทำให้ผู้สอนงานมีการบริหารจัดการการสอนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับการสอนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่กำหนดให้การประเมินความต้องการการพัฒนา (Need assessment) เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนา เพราะจะทำให้การกำหนดเป้าหมายการสอนงานสอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาของผู้ถูกสอนงาน การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการสร้างแรงจูงใจและทำให้เกิดความร่วมมือ (Marquis & Huston, 2017) ในงานวิจัยนี้ศึกษาจากอายุรแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ได้ข้อมูลที่จะมาพัฒนาแนวทางชัดเจน สอดคล้องกับ

การศึกษาของวรรณชนก จันทชุม, สมปรารถนา คาผา, เหมียญทอง วงศ์สุดตา, และศุภลักษณ์ กระแสร์ (2563) ที่พบว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ได้มีการศึกษาข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องของหลายกลุ่ม ทั้งในส่วนของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน เรื่อง พิธิฐ และกรรณิการ์ สุวรรณโคต (2558) ที่ใช้ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาเป็นขั้นตอนแรกในการพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แห่งหนึ่ง ทำให้ได้ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการสอนงานต่อไป

การศึกษาสถานการณ์จากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงทำให้เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคร่วมหลายอย่าง ต้องใช้ยาหลายชนิดในการรักษา จึงจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องระยะยาว และอาจเกิดผลกระทบบจากการใช้ยา ซึ่งสาเหตุที่สำคัญจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ความสามารถด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาผิด และเกิดปัญหาการใช้ยาได้ (จิรียา กนิพันธุ์ และคณะ, 2564) ปัจจัยดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเรียนรู้เรื่องยา นอกจากนี้การศึกษาศถานการณ์ที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้สูงอายุจากพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติหน้างานโดยตรงทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนารูปแบบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ที่ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยตรง ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนของคู่มือสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยเนื้อหา การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้สูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ ความรอบรู้เรื่องยา การสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ตามกรอบ ELDER MED model ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ การเข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โรคที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็น การประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ การเคารพ ให้เกียรติผู้สูงอายุ การใช้ยาให้ถูกต้องตามหลัก 5 R การสื่อสารที่ดี การให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังให้ข้อมูลยาและการตัดสินใจในการจัดการเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเนื้อหา ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อจำกัดการเรียนรู้เรื่องยาของผู้สูงอายุตามที่ผ่องพรรณ อรุณแสง (2555) อธิบายว่า เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย การรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง

สำหรับรูปแบบการสอนงานที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับองค์ประกอบเชิงกระบวนการของการสอนงานตามแนวทาง PPEC ของรัฐพร ชื่นกลิ่น และวัชรวิภา เล่าเรียนดี (2555) ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการสอนงาน 2) ระยะการวางแผน เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงาน 3) ระยะการปฏิบัติการสอน และ 4) ระยะการประเมินผลการสอน เพื่อประเมินการเรียนรู้ของผู้รับการสอนงาน รูปแบบการสอนงานนี้เป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบพัฒนามาจากแนวคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและ

การจัดการการเรียนรู้ มีการนำไปใช้การสอนงานหลายกลุ่มทั้งในส่วนของวิชาชีพการพยาบาลและมิใช่วิชาชีพการพยาบาล เช่น การศึกษาของยุพิน เรื่องพิสิฐ และกรรมกร์ สุวรรณโคตร (2558) ที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประสิทธิภาพการทำงานของผู้นักปฏิบัติงานพยาบาลใหม่หลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้รูปแบบนี้ได้มีการนำไปใช้ในวิชาชีพอื่น เช่น การศึกษาของวรพล วิหลม (2564) ที่นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเรียนการสอนสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

การประเมินความพึงพอใจและความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามการรับรู้ของพยาบาลใหม่

1. ความพึงพอใจต่อการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงานใน 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอนงาน และด้านเนื้อหาการสอนงานอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านขั้นตอนการสอนงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนงานที่พัฒนาขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลและชุดเนื้อหา ELDER MED model ที่มีเนื้อหาการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้ข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สอนได้วางแผนและออกแบบการสอนที่เหมาะสม ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้รวมถึงการจัดการอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีการใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ เช่น การใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คลิปวิดีโอ กรณีศึกษา โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกับการสอนงานตามแนวทาง PPCE จึงส่งผลให้พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจด้านผู้สอนงาน และเนื้อหาการสอนในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพิน เรื่องพิสิฐ และกรรมกร์ สุวรรณโคตร (2558) ที่พัฒนารูปแบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับความพึงพอใจหลังการใช้ระบบการสอนงานอยู่ในระดับมากที่สุด และสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการสอนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยพร ชื่นกลิ่น และวัชรา เล่าเรียนดี (2555) ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการโค้ช PPCE ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการสอนงาน โดยหลังการทดลองผู้ทำหน้าที่สอนงานมีความสามารถในการสอนงานอยู่ในระดับสูงมาก นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการสอนงานช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น

2. ความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE เมื่อเปรียบเทียบความมั่นใจของพยาบาลใหม่หลังใช้รูปแบบการสอนงานตามแนวทาง PPCE พบว่าพยาบาลใหม่มีคะแนนความมั่นใจในการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) บุคคลที่มีความมั่นใจในตัวเอง เชื่อกันว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา แดงสุวรรณ และคณะ (2558) ที่ศึกษาเรื่องการสอนพยาบาลใหม่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และพบว่าการสอนงานอย่างเป็นระบบช่วยให้พยาบาลใหม่มีความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความสุขในงาน และมีความภูมิใจในงาน ซึ่งช่วยให้พยาบาลใหม่ต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป ดังนั้นการสอนงานจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง PPCE เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม เนื้อหาที่พัฒนาจากผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สอนงานควรมีการบริหารจัดการด้านการสอนอย่างเป็นระบบ ผู้สอนงานใช้เทคนิคการสอนในการกระตุ้นให้ผู้รับการสอนงานแต่ละคนได้ค้นพบศักยภาพของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน และแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อนำความรู้ ทักษะไปใช้ในการสอนผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการนำไปใช้

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาบุคลากร ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลผู้สอนงาน นำรูปแบบการสอนงานตามแนวทาง PPCE ไปสอนงานพยาบาลใหม่ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ทำการวิจัยแบบทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนงานตามแนวทาง PPCE กับรูปแบบปกติ
2. ควรนำรูปแบบการสอนงานตามแนวทาง PPCE ไปทดลองใช้ในการสอนงานในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผู้เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย ขอพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา แดงสุวรรณ, ชฎาพร ฟองสุวรรณ, และกฤษณี กมลมาตยกุล. (2558). การสอนงานพยาบาลใหม่ ความท้าทายของงานอุบัติเหตุดูและฉุกเฉิน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครราชสีมาวารสารวิชาการ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 35-44.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, และสำลี สาลีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.
- จริยาภรณ์พันธ์, หยาดหยด ปาริชาติ, และลลิต สิริทรัพย์จันทน์. (2564). การส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 17-32.
- ชัยพร ชื่นกลิ่น, และวัชรวิภา เล่าเรียนดี. (2555). การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 4(1), 112-129.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประกายรุ่ง ดันทัพไทย, และขนิษฐา วรชงชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติและลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 59-68.
- พองพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- พิชญากร ศรีปะโคม. (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 1-8.
- ยุพิน เรืองพิลิตฐ, และกรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2558). การพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 122-139.
- วรพล วิแหลม. (2564). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารธรรมศาสตร์*, 40(2), 98-115.
- วรรณชนก จันทชุม, สมปรารถนา ดาผา, เหมียญทอง วงศ์สุดตา, และสุภลักษณ์ กระแสร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 157-166.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565-2569*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สุมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 11(2), 353-368.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 57-65.
- อนุชา ไทยวงษ์, และบุญพิชชา จิตตภักดิ์. (2564). พยาบาลวิชาชีพ Generation Z ในระบบสุขภาพประเทศไทย: กลวิธีที่ท้าทายในการบริหารสำหรับผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารแพทยธานี*, 48(1), 199-209.
- อภิรดี นันทสุภวัฒน์. (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Marquis, B., & Huston, C.J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory & Application* (5th ed.). Philadelphia, P.A: Lippincott.
- Robbins S. P., & Coulter M. (2005). *Management* (8th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.