วารสารการพยาบาลและการศึกษา Journal of Nursing and Education ISSN 1906-1773

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2563 Volume 13 Number 1 January-March 2020

วัตถุประสงค์ของวารสาร

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้าน การพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการ ศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ

ขอบเขต

วารสารการพยาบาลและการศึกษา รับตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ ทางการพยาบาลและสุขภาพ และรายงานการศึกษาทางคลินิกของการการพยาบาลทุกสาขา รับตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และต้องเป็นบทความที่ ยังไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน

การพิชญพิจารย์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารที่มีคณะกรรมการพิชญพิจารย์ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในหลากหลายสาขา จากสถาบันต่างๆ พิจาณาตรวจคุณภาพของทุกเรื่อง อย่างน้อย 2 คน ประเภทของการการพิชญพิจารย์จะเป็นแบบ Double Blinded และผู้เขียนจะต้องปรับแก้ให้เรียบร้อย ก่อนการได้รับการตีพิมพ์ บทความข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน วารสารและกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย

กำหนดออกวารสาร ปีละ 4 ฉบับ

มกราคม-มีนาคม เมษายน-มิถุนายน
กรกฎาคม-กันยายน สิงหาคม-ธันวาคม

เจ้าของ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงาน: อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

The Journal Aim

The Journal of Nursing and Education (JONAE) is a peer-reviewed technological and scientific journal that is included Thailand Journal Citation Index Center: (TCI center). JONAE's primary aims are:

1. To provide a forum for original research and academic articles to the field of clinical nursing, midwifery, nursing education and health care.
2. To stand for exchanging academic and clinical experiences of nursing faculties and healthcare providers.
3. To promote collaborative networks of academic institutes and healthcare organizations in Thailand.

Scope

The Journal of Nursing and Education (JONAE) publishes original research articles, academic articles, and clinical studies in all areas of nursing. We accept both Thai and English writing to publication, however, articles have not been published in anywhere before.

Peer Reviewers

The Journal of Nursing and Education (JONAE) is a peer-reviewed journal. Peer review is the system that we use to assess the quality of scientific research and academic articles by independent experts in the field as reviewers. All submitted manuscripts will be reviewed by at least two reviewers, The type of judgment is double blinded, prior accepting before publication. All authors must take public responsibility for the content of their paper.

Quarterly Issue

January-March April-June
July-September October-December

Owner: Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Office: Office of the Permanent Secretary for Ministry of Public Health
4 Building.7 floor. Heath Workforce Development
Ti wanon Road, Tumbol Talatkwan District
Muang Nonthaburi Province Nonthaburi
Thailand 11000

วารสารการพยาบาลและการศึกษา Journal of Nursing and Education ISSN 1906-1773

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2563 Volume 13 Number 1 January-March 2020

✤ **คณะที่ปรึกษา**

ศ.เกียรติคุณ ดร.กิตติชัย วัฒนานิกร	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง	นายกสภาการพยาบาล
นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศ.ดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

✤ **บรรณาธิการ**

ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข

✤ **ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

ดร.ปัทมา ทองสม	สถาบันพระบรมราชชนก

✤ **กองบรรณาธิการ**

รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รศ.ดร.เอื้อมพร ทองกระจาย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร.พูลสุข หิงคานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผศ.ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ.ดร.จินดา งามสุทธิ	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.จุรีวรรณ มณีแสง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ดร.กาญจนา จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
ดร.ลิลลี่ ศิริพร	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
ดร.วารีวรรณ ศรีวาณิชย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
อาจารย์วิภา เพ็งเสงี่ยม	วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
อาจารย์เฟื่องฟ้า นรพัลลภ	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์เบญจพร ทิพยผลาผลกุล	สถาบันพระบรมราชชนก
พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
Dr.Patricia W. Nishimoto	Oncology Clinical Nurse Specialist/Tripler Army Medical Center USA

✤ **ฝ่ายผู้จัดการ**

นางสาวมยุรี ศรีอุตร	สถาบันพระบรมราชชนก
นางรัชนีพร ไชยมิ่ง	สถาบันพระบรมราชชนก
นางอัญชลี ปัญจวิรัชช์	สถาบันพระบรมราชชนก
นางสาวพุทธพร จันทะบาล	สถาบันพระบรมราชชนก

พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

บรรณาธิการแถลง

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ฉบับนี้เป็นฉบับต้อนรับปีพุทธศักราช 2563 หรือปี ค.ศ. 2020 วารสารก้าวเข้าสู่ ปีที่ 13 ในปีนี้วงการวิชาชีพพยาบาลจะมีเรื่องราวสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล คือ เป็น **"ปีแห่งพยาบาลและผดุงครรภ์"** ซึ่งองค์การอนามัยโลกนิยามปี 2563 เป็น **"ปีแห่งพยาบาลและผดุงครรภ์"** เนื่องในวาระครบรอบ 200 ปีชาติกาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ผู้ก่อร่างพื้นฐานของการพยาบาลและสุขอนามัยโรงพยาบาล ไนติงเกลก่อตั้งวิทยาลัยการพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงลอนดอน เมื่อปี 2403 และมีผลงานทั้งหนังสือและงานวิจัยราว 200 ฉบับ ไนติงเกลเป็นผู้หญิงคนแรกที่เป็นสมาชิกราชสมาคมสถิติแห่งประเทศอังกฤษ ด้วยการบุกเบิกการรายงานข้อมูลเชิงสถิติในรูปแบบอินโฟกราฟฟิก ไนติงเกลยังได้ใช้กราฟวงกลมอธิบายสาเหตุการเสียชีวิตของทหารอังกฤษในสมรภูมิคาบสมุทรไครเมีย เพื่อยืนยันว่ามีทหารเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่าการบาดเจ็บ โดยชี้ว่ากราฟเป็น "วิธีการเดียวที่จะสื่อสารข้อมูลกับคนหมู่มากซึ่งไม่ยอมรับฟังอะไรทั้งสิ้น" จึงขอเชิญชวนพยาบาลทุกท่านร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดเช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในสัปดาห์วันพยาบาลสากล นอกจากนี้ในปี 2562 จะครบรอบ 120 ปี ชาติกาลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือสมเด็จย่าของพวกเรา พยาบาลเราจะมีการจัดกิจกรรมในส่วนนี้อีกนะคะ

วารสารฉบับนี้จะมีบทความวิชาการ 1 เรื่อง บทความวิจัย 8 เรื่อง ได้แก่ แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย:คุณภาพของเครื่องมือ ใครสนใจจะนำเครื่องมือไปใช้ติดต่อผู้เขียนนะคะ การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ การประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี มีเรื่องความสุขของนักศึกษาในมุมมองต่างๆ 3 เรื่อง น่าสนใจค่ะ

วารสารขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษานะคะ คิวไม่ยาว ไม่เสียค่าตีพิมพ์ วารสารเป็นวารสารอิเล็กโทรนิกส์ (e-Journal) ส่งบทความในระบบ Thai Journal Online (ThaiJo) หากมีปัญหาติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่วารสารได้ที่ E-mail:nursing2551@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1828 นะคะ

กองบรรณาธิการ
วารสารการพยาบาลและการศึกษา

สารบัญ Contents

หน้า Page

✤ **บทความวิชาการ**

❑ **ข้อกฎหมายที่สำคัญสำหรับอาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาพยาบาล**

วรวุฒิ แสงทอง, สุชาดา นิ้มวัฒนากุล, รุจิรา เจียมอมรรัตน์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ

Important Laws for Nursing Students' Supervisors

Worawut Saengthong, Suchada Nimwatanakul, Rujira Jeamamornrat, Chularat Howharn **1**

✤ **บทความวิจัย**

❑ **แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย: คุณภาพของเครื่องมือ**

ตรีชฎา ปุ่นสำเริง, สุพรรณี กัณหดิลก, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ

The Thai version of Lasater Clinical Judgement Rubric (T-LCJR): Psychometric Properties

Treechada Punsumreung, Supannee Kanhadilok, Sriprapai Inchaithep **14**

❑ **การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน**

พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์, ปรางค์ จักรไชย, รัชพร ศรีเดช, อนุสรณ์ แน่นอุดร

The Development of Self-Care Promotion Program on Behavior Self-Care of Chronic Disease Patients With Chronic Kidney Disease at Home

Phatcharaphan Chaiyasung, Prang Jukchai, Rutshaporn Sridet, Anusorn Nanudorn **27**

❑ **ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**

ยุพา วงศ์รสไตร, วราภรณ์ ดีน้ำจืด

Happy Learning among Undergraduate Nursing Students

Yupha wongrostrai, Waraporn deenamjoed **43**

❑ **การเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา**

พิไลพร สุขเจริญ, จิดาภา พลรักษ์, รภัทภร เพชรสุขล

The Enhancement of Happiness in Studying of the Nursing Students Using an Appreciative Inquiry Process

Pilaiporn Sukcharoen, Jidapa Polruk, Raphatphorn Petchsuk........ **58**

สารบัญ Contents

หน้า Page

- **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**
  กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, กาญจนา เลิศถาวรธรรม, วรเดช ช้างแก้ว, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์
  Factors Influencing Learning Happiness among Nursing Students, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi
  Kannika Kitnopkiat, Kanchana Lersthavorntham, Worradate Changkaew, Viparat Yomdit 71
- **ผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น**
  สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา
  The Effects of Group Activity to Promote Awareness on the Cognitive Abilities and Knowledge of Dementia in Elders with Mild Cognitive Impairment
  Sakawnet Saichamchan, Wallapha Undara........ 83
- **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**
  ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ, กนกอร พิเดช, สุวารี โพธิ์ศรี, ฐานิตา พึ่งฉิ่ง
  Factors Affecting to Learning Achievement Motivation of Nursing Students, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University
  Chunthip Ploysuwan, Kanokorn Pidej, Suwaree Posri, Tanita Puengching 97
- **การประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล**
  ศิริพร ครุฑกาศ, ลิขิตกุล พุ่มเกษม
  Needs Assessment of Nursing Competencies towards ASEAN Economic Community as Perceived by Nursing Administrators
  Siriporn Kruttakart, Likitkul Pumkasem 114

แนะนำหนังสือ

ชื่อหนังสือ คู่มือการประยุกต์ใช้ระบบบริหารผลงานด้วยแนวคิดแบบ OKRs (Objective & Key Results)

ผู้เขียน ณรงค์วิทย์ แสนทอง

ผู้แนะนำหนังสือ: ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ

ข้อกฎหมายที่สำคัญ สำหรับอาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาพยาบาล

Important Laws for Nursing Students' Supervisors

วรวุฒิ แสงทอง* สุชาดา นิ้มวัฒนากุล** รุจิรา เจียมอมรรัตน์*** จุฬารัตน์ ห้าวหาญ*

Worawut Saengthong* Suchada Nimwatanakul** Rujira Jeamamornrat*** Chularat Howharn*

Received : 28/10/2563

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติหมวดวิชาเฉพาะ ในกลุ่มวิชาชีพ ณ แหล่งฝึกปฏิบัติที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน นิเทศงานโดยอาจารย์ผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามจุดประสงค์การเรียนรู้ของหลักสูตร ทำหน้าที่เป็นผู้สอน ชี้แนะ สนับสนุน ถ่ายทอดประสบการณ์ ตลอดจนควบคุมดูแลมิให้นักศึกษากระทำการพยาบาลผิดพลาดต่อผู้รับบริการ อาจารย์ผู้นิเทศจึงเป็นเสมือนครู หรือต้นแบบของนักศึกษา ผู้เอื้ออำนวยหรือฝึกหัดประสบการณ์ของนักศึกษาให้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ ในขณะเดียวกัน หากนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดจนเกิดความเสียหายกับผู้รับบริการ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบก็คืออาจารย์ผู้นิเทศ ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติไว้ บทความนี้ผู้เขียนมุ่งเน้นให้เห็นประเด็นสำคัญของข้อกฎหมายที่อาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาควรทำความเข้าใจเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการนิเทศงาน ได้แก่ ความรับผิดทางอาญา ความรับผิดทางแพ่ง ความผิดทางจริยธรรมวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีแนวทางในการป้องกันหรือลดความเสี่ยง คือ

1) การทบทวนความรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับอาจารย์และนักศึกษา

2) การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ

3) การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4) การสะท้อนคิดก่อนและหลังการปฏิบัติงาน และ

5) การเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ

คำสำคัญ: กฎหมาย อาจารย์ผู้นิเทศ ปฏิบัติการพยาบาล

---

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

** ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

*** นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ กองทะเบียนและประมวลผล สถาบันพระบรมราชชนก

ABSTRACT

Nursing education are composed of theory and practicum. For nursing practicum, students must do practicum in a variety of health care setting and community. Thus, teachers and preceptors who teach students in practicum plays an important role and must be a role model for students. Teachers and preceptors must teach, inform, and be with students in providing care for prevent an error. Some of these errors can lead to morbidity and mortality; This article, the author focuses on the important points of teachers and preceptors must understand law related to errors from health care providers. These laws included criminal offense, civil offense, professional morals, and other laws. For competency building on this issue, teachers and preceptors should be gain knowledge before going for practicum teaching. Moreover, they should understand about pedagogy in practicum, patient safety. Moreover, reflective can be used for preventing health care errors. Significantly, collaboration between nursing institute and health care setting are mandatory. Last, teacher and preceptors should be a good role model as a quote.

Keywords : Laws, Supervisors, Nursing Practicum

* Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin

** Director of Boromarajonani College of Nursing, Surin

*** Senior Educator, Registration Division, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

เจตนารมณ์ของการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ ให้บัณฑิตพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาสามารถประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อดูแลและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาโรค ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล[1] หลักสูตรจึงกำหนดให้ผู้เรียนศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคปฏิบัติที่มีการปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพและชุมชน อาจารย์ผู้นิเทศจะมอบหมายงานและให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ การตัดสินใจ การคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การเข้าใจในผู้ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน และการใช้เทคโนโลยี โดยสอดแทรกคุณลักษณะด้านคุณธรรม จริยธรรมในทุกทักษะการปฏิบัติงาน[2]

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นบุคคลหนึ่งของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ต้องศึกษาทั้งศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลในสถาบันการศึกษาที่ สภาการพยาบาลให้การรับรอง พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา 27 บัญญัติว่า *"ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้งหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์"*[1] ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงสามารถกระทำการพยาบาลและการผดุงครรภ์เสมือนหนึ่งเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ โดยต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้นิเทศงาน หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้ แม้นักศึกษาพยาบาลจะผ่านกระบวนการเรียนในภาคทฤษฎีมาแล้ว แต่ยังขาดโอกาสในการปฏิบัติการพยาบาลซ้ำๆ และต่อเนื่อง อีกทั้งยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จึงอาจทำให้ไม่ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อนและการเผชิญสถานการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไข ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน[3] ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดและอาจเกิดประเด็นทางกฎหมายที่นำมาสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องได้ในภายหลัง จากรายงานการประชุมความเสี่ยงในการนิเทศนักศึกษาระหว่างแหล่งฝึกปฏิบัติงานและสถาบันการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง[4] พบว่าในปีการศึกษา 2561 ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรอบคอบ ไม่มีการทวนสอบขั้นตอนการปฏิบัติเพราะอาศัยความเคยชินในการปฏิบัติงาน เช่น ความผิดพลาดจากการบริหารยา การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติ หรือการกระทำละเมิดสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การถ่ายภาพผู้รับบริการโดยไม่ได้รับอนุญาต การติดชื่อผู้ป่วยผิดคนหรือสลับกัน เป็นต้น

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อกฎหมายที่สำคัญสำหรับอาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษา

พยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจในสาระของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ความรับผิดทางอาญา ความรับผิดทางแพ่ง ความผิดทางจริยธรรมวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตลอดจนให้แนวทางในการป้องกันการเกิดความผิดพลาดหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ 1) การทบทวนความรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับอาจารย์และนักศึกษา 2) การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ 3) การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ 4) การสะท้อนคิดก่อนและหลังการปฏิบัติงาน และ 5) การเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้นิเทศ

ข้อกฎหมายที่สำคัญที่ใช้ในการนิเทศงานนักศึกษา

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากจะควบคุมการประกอบวิชาชีพฯ โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 แล้ว ยังมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพฯ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 เป็นต้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดที่มิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการหรือทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ *"(3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือสถาบันการศึกษา ที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์"* อธิบายได้ว่า กฎหมายอนุโลมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เสมือนหนึ่งเป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่หมายความรวมถึงความรับผิดชอบจากผลของการกระทำของนักศึกษาด้วย การกระทำที่ผิดพลาดในการปฏิบัติงานในทางกฎหมายส่วนใหญ่มีลักษณะเข้าข่าย **การละเมิด (tort)** มีข้อพึงระวังทางกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่[5] 1) ความรับผิดทางอาญา เช่น ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียชีวิต ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย 2) ความรับผิดทางแพ่ง เช่น ความผิดฐานละเมิด และ 3) ความรับผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในบทความนี้จะกล่าวถึงข้อกฎหมายที่พึงระวังของอาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาพยาบาล ที่อาจส่งผลต่อความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้นิเทศ โดยขอแยกพิจารณาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรับผิดทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานนักศึกษา

การกระทำต่อร่างกาย จิตใจ ที่กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล อยู่ในขอบเขตของกฎหมายอาญา[6] (Criminal Liability) บัญญัติถึงการกระทำที่มีโทษในข้อหาต่างๆ เช่น ข้อหาทำร้ายร่างกาย กระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หรือบาดเจ็บสาหัส การละทิ้งผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การปลอมเอกสาร การรับรองเอกสารเท็จ การหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังให้เสียเสรีภาพ การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติโดยมิชอบ เป็นต้น ความผิดทางอาญามีโทษ 5 ประการ คือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน ทั้งนี้ ยังต้องพิจารณาตามลักษณะของการกระทำ เช่น การกระทำ การงดเว้น หรือละเว้นการกระทำ เจตนา การประมาท การไม่เจตนา สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1 การประมาท ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 บัญญัติว่า *“การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”*[7] เช่น การไม่ยกราวกั้นเตียงขึ้นหลังทำหัตถการทำให้ผู้ป่วยตกเตียง การบริหารยาผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถ้วน การติดป้ายชื่อผู้ป่วยผิดคนหรือสลับกันทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคผิดพลาด การพันผ้ายืดแน่นเกินไปในผู้ป่วยกระดูกขาหักทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดีจนเป็นเหตุให้เกิดเนื้อตาย ประเด็นเหล่านี้ต้องแยกพิจารณาตามวิสัยและพฤติการณ์ของผู้กระทำ ฐานความผิดที่ฟ้องว่าเป็น การกระทำโดยประมาทที่สำคัญ ได้แก่ มาตรา 291, 300, 390 ดังนี้

1.1.1 ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ความตาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 บัญญัติว่า *“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้น เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”* เช่น พยาบาลฉีด Potassium chloride ขนาดสูงเข้าเส้นเลือดดำโดยตรงโดยสำคัญผิดว่าเป็น 0.9% NSS ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทันที

1.1.2 ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัส ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 300 บัญญัติว่า *“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้น เป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”* เช่น พยาบาลฉีดวัคซีนให้เด็กที่กล้ามเนื้อขาโดยพลาดถูกเส้นประสาท ส่งผลให้กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถนะทางกายหรือ ทุกขเวทนา ตัวอย่างภาวะอันตรายสาหัส เช่น ตาบอด หูหนวก เสียอวัยวะสืบพันธุ์ แขน ขา มือ เท้า หรือหน้าเสียโฉมอย่างติดตัว แท้งลูก จิตพิการ ทุพลภาพ หรือป่วยด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน เป็นต้น

1.1.3 ผู้ป่วยได้รับอันตรายเล็กน้อย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 390 บัญญัติว่า *“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”* เช่น การไม่ยกราวกั้นเตียงขึ้นหลังทำหัตถการทำให้ผู้ป่วยตกจากเตียง และได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย

อย่างไรก็ตาม โทษจำคุกดังกล่าวศาลอาจใช้ดุลพินิจให้รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษไว้แทนการจำคุกก็ได้ หากเข้าเงื่อนไข ดังนี้ ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ถ้าปรากฏว่าไม่เคยรับโทษจำคุกมาก่อน หรือเคยได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิตนิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิดหรือเหตุอื่นอันควรปรานี เช่น มีการชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย เช่นนี้ศาลอาจจะรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้ภายในเวลาไม่เกิน 5 ปีก็ได้ [8-9]

1.2 ทอดทิ้งหรือปล่อยปะละเลยผู้ป่วย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 บัญญัติว่า *"ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"*

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 บัญญัติว่า *"ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปล่อยปละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท"*

ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรานี้ เช่น การหลบหนีของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตออกจากโรงพยาบาลแล้วเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วยขณะหลบหนี หากวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของความผิดฐานนี้ จะเห็นได้ว่าเข้าองค์ประกอบความผิด คือ 1) พยาบาลผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา 2) ผู้ป่วยมีจิตพิการ 3) ปล่อยปะละเลยให้บุคคลวิกลจริตออกไปจากสถานที่ดูแลโดยลำพัง โดยพยาบาลสามารถใช้ความระมัดระวังที่อยู่ในวิสัยที่ตนเองสามารถกระทำได้ เช่น การระมัดระวังในการตรวจเวรยาม การล็อคประตู หน้าต่างหอผู้ป่วยให้แน่นหนาเพียงพอ เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นต้น

1.3 การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 บัญญัติว่า *"ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

จะเห็นได้ว่า ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 วรรค 2 แม้การกระทำเป็นไปเพื่อการศึกษา ก็ควรใช้ความระมัดระวังในการเปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อไม่ให้ละเมิดซึ่งสิทธิผู้รับบริการ เช่น การบันทึกภาพข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อนำไปทำรายงานกรณีศึกษา (Case Study) โดยไม่ ขออนุญาตจากผู้ป่วย การซุบซิบนินทาหรือวิจารณ์ลักษณะของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สามโดยผู้ป่วยมิได้ยินยอม หรือมิใช่เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้รับบริการ (เพื่อประโยชน์ในการรักษา เช่น การส่งเวร หรือ การรายงานข้อมูลผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้) หรือมิใช่การเบิกความในฐานะพยานต่อศาล อาจารย์ผู้นิเทศควรกำชับนักศึกษาให้ระมัดระวัง ซึ่งนอกจากจะผิดกฎหมายแล้วยังผิดจริยธรรมของวิชาชีพด้วย ในการนี้หากมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูล แนะนำให้ขออนุญาตกับผู้รับบริการโดยตรง

1.4 การไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 บัญญัติว่า *"ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"*

การปฏิเสธไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การอ้างกฎระเบียบของโรงพยาบาล หรืออ้างว่าอาการหนักเกินกว่าจะรับไว้รักษาได้ หรือเตียงเต็ม และไม่ให้ การช่วยเหลือใดๆ กับผู้ป่วย ย่อมครบองค์ประกอบของความผิดถือเป็นการงดเว้นการกระทำ[10] เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ จึงเป็นเหตุให้บางสถาบันการศึกษาออกกฎระเบียบไม่ให้นักศึกษาผู้อยู่ในช่วงปฏิบัติงาน แต่งกาย

ด้วยชุดปฏิบัติงานไปยังสถานที่ภายนอกจากที่สถาบันกำหนด เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกสำคัญผิดว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2. ความรับผิดทางแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานนักศึกษา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา พื้นฐานการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้รับบริการ และค่าตอบแทนที่ผู้รับบริการต้องจ่ายให้กับสถานพยาบาล ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับแพทย์หรือพยาบาลเปลี่ยนจากความสัมพันธ์ที่มีความนับถือ ไว้วางใจในตัวบุคคล (Fidelity Relationship) เป็นความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมาย[6] ซึ่งความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายที่สำคัญก็คือความรับผิดจากการละเมิด (Liability for Malpractice) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทำให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะผู้รับบริการและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลบางประการอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือทรัพย์สินของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดสิทธิแก่ผู้รับบริการในการเรียกร้องให้ชดใช้ค่าเสียหาย ความรับผิดทางแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ที่สำคัญ คือ เรื่อง ละเมิด ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า *"ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"* หากผู้เสียหายฟ้องร้อง ผู้กระทำละเมิดจะต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2.1 องค์ประกอบของการกระทำละเมิด การกระทำใดจะเป็นละเมิดต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

2.1.1 กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย คือ การกระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายด้วยการฝ่าฝืนต่อกฎหมายที่ห้ามไว้ หรือละเว้นไม่กระทำในสิ่งที่กฎหมายบัญญัติให้กระทำหรือตนมีหน้าที่ตามกฎหมายจะต้องกระทำ

2.1.2 กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ คือ การกระทำโดยจงใจ กระทำโดยรู้สึกนึกคิดและในขณะเดียวกันก็รู้ว่าจะทำให้เกิดความเสียหาย เช่น เจตนาฆ่า หรือเจตนาทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การกระทำโดยจงใจในเรื่องละเมิดถือหลักเบาบางกว่าทางอาญา สำหรับอาญานั้นต้องกระทำโดยรู้สึกนึกคิดในการที่กระทำ และในขณะเดียวกันผู้กระทำต้องประสงค์ต่อผลหรือย่อมเล็งเห็นผลด้วย ส่วนจงใจในเรื่องละเมิดบางกรณีอาจจะไม่ผิดทางอาญาแต่เป็นละเมิดต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2.1.3 ทำให้บุคคลอื่นเสียหาย คือ การกระทำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งอาจเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อร่างกายหรือทรัพย์สินก็ได้

ประมาทเลินเล่อ ในทางแพ่ง หมายถึง การกระทำที่ขาดความระมัดระวังจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้น และหมายรวมถึงการไม่ป้องกันผลที่จะเกิดขึ้นโดยประมาทเลินเล่อด้วย แม้ตนเองไม่ได้กระทำให้เกิดผลนั้นขึ้น

ตัวอย่างเช่น พยาบาลเอ ทำงานประจำห้องฉุกเฉิน ได้ใช้กรรไกรตัดเสื้อผ้าและสร้อยคอของผู้ป่วยออก เพื่อเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดตบแต่งบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุรถชน พยาบาลเอ มิได้มีเจตนาชั่วร้ายที่ต้องการทำให้ทรัพย์สินของผู้ป่วยเสียหาย จึงไม่มีความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ แต่เป็นละเมิด เพราะพยาบาลเอ รู้อยู่แล้วว่าการตัดเสื้อผ้าและเครื่องประดับ ทำให้ทรัพย์สินของผู้ป่วยเสียหาย (เทียบเคียงกับฎีกา 1617-1618/2500)

2.2 การชดใช้ค่าเสียหาย

การชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดให้กับผู้เสียหายตามกฎหมายแพ่ง เรียกว่า ***"ค่าสินไหมทดแทน"*** มีวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยให้กับผู้เสียหายให้สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ การตกลงค่าสินไหมทดแทน คู่กรณีสามารถตกลงกันได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

2.2.1 กรณีทรัพย์สินเสียหาย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 วรรคสอง บัญญัติว่า *"อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่ การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใดๆ อันได้ก่อขึ้นนั้นด้วย"*

ตัวอย่างเช่น พยาบาลเอ ตัดเสื้อผ้าและเครื่องประดับ คือ สร้อยคอของผู้ป่วย ค่าสินไหมทดแทนก็คือ ค่าจ้างซ่อมแซมเสื้อผ้าและเครื่องประดับ หากไม่สามารถซ่อมแซมได้ ค่าสินไหมทดแทนก็คือราคาเสื้อผ้าและเครื่องประดับดังกล่าว

2.2.2 กรณีผู้เสียหายถึงแก่ความตาย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 443 บัญญัติว่า *"ในกรณีทำให้เขาถึงตายนั้น*

ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่นๆ อีกด้วย

ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้เพราะไม่สามารถประกอบการงานนั้นด้วย

ถ้าว่าเหตุที่ตายลงนั้นทำให้บุคคลคนหนึ่งคนใดต้องขาดไร้อุปการะตามกฎหมายไปด้วยไซร้ ท่านว่าบุคคลคนนั้นชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

อธิบายได้ว่า ค่าสินไหมทดแทนที่จะต้องชดใช้ให้กับทายาท ได้แก่

- ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการปลงศพ เช่น ค่าโลงศพ ค่าธรรมเนียมวัด ค่าบำเพ็ญกุศล เป็นต้น
- ค่าขาดไร้อุปการะ เช่น บิดามารดามีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร หรือบุตรมีหน้าที่ต้องเลี้ยงดูบิดามารดา เป็นต้น
- ค่ารักษาพยาบาลและค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ก่อนตาย (ถ้ามี)

2.2.3 กรณีผู้เสียหายไม่ถึงแก่ความตาย

กรณีไม่ถึงแก่ความตาย เพียงแต่ได้รับอันตรายแก่กาย เช่น ได้รับบาดเจ็บหรือพิการ ค่าสินไหมทดแทนจะต้องชดใช้ผู้เสียหาย ได้แก่

- ค่ารักษาพยาบาลอันจำเป็นแก่อาการ
- ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วย
- ค่าสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ ทั้งในเวลาปัจจุบันและอนาคต เช่น ความพิการที่เกิดขึ้นจากการกระทำละเมิด ทำให้ผู้เสียหายไม่อาจประกอบการงานได้ทั้งหมดหรือบางส่วน (ป.พ.พ.มาตรา 444)
- ค่าเสียหายอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ค่าเสียหายชนิดนี้มักเรียกว่า "ค่าทำขวัญ"

อย่างไรก็ดี ความรับผิดทางละเมิดในขณะปฏิบัติหน้าที่และเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้เสียหายจะไม่สามารถฟ้องร้องจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำละเมิดได้โดยตรง แต่จะต้องฟ้องร้องหน่วยงานแทน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 วรรคหนึ่ง บัญญัติไว้ว่า *"หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้"*[11] ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลให้กับหน่วยงานของรัฐ เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่เสียหายจะฟ้องร้องให้พยาบาลชดใช้ค่าเสียหายไม่ได้ ผู้รับบริการที่เสียหายจะต้องฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐที่เป็นต้นสังกัด ของพยาบาลนั้น แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐก็มีสิทธิเรียกให้พยาบาลผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ หากการกระทำของพยาบาลได้กระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง โดยหน่วยงานของรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายก่อน และสามารถไล่เบี้ยเรียกให้พยาบาลจ่ายชดใช้ค่าสินไหมทดแทนภายหลังได้

1.3 การรับผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540[1] หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา 27 บัญญัติว่า *"ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้... (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในการควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์"* อธิบายได้ว่า การฝึกปฏิบัติงานในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้นิเทศหรือผู้ควบคุมในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การนิเทศงานโดยควบคุมดูแลนักศึกษาที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ ปล่อยให้นักศึกษาให้การพยาบาลโดยไม่ตรวจสอบความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ควบคุมย่อมมีความผิดตามวินัยของข้าราชการ และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 255012 มาตรา 33 วรรคหนึ่ง ซึ่งบัญญัติว่า *"บุคคลผู้ซึ่งได้รับความเสียหายเพราะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อสภาการพยาบาล"* หากสภาการพยาบาลตั้งคณะกรรมการสอบสวนแล้วพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความผิดจริง จะดำเนินการวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ 2) ว่ากล่าวตักเตือน 3) ภาคทัณฑ์ 4) พักใช้ใบอนุญาตหรือมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกิน 2 ปี และ 5) เพิกถอนใบอนุญาต โดยสภาการพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจในรูปแบบของการพิจารณาเรื่องจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งการรับผิดในส่วนนี้ไม่ครอบคลุมถึงนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การรับโทษทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่เกิดจากการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าข่ายการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา หรือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือกฎหมายอื่น ย่อมต้องนำคดีเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพื่อพิจารณาความผิดเป็นกรณีไป การต้องโทษทางอาญาบางอย่าง จะทำให้สิ้นสุดสมาชิกภาพ และไม่มีคุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ เช่น การต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด เป็นต้น

3. แนวทางการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนกับผู้รับบริการ

การสร้างพยาบาลวิชาชีพให้สมบูรณ์เพียบพร้อมย่อมสร้างไม่ได้ภายในวันเดียว ทุกกระบวนการและทุกการกระทำย่อมมีเหตุผลในตัวเอง ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถเป็นบทเรียนให้ผู้เรียนได้ "ตระหนักรู้" เพื่อเฝ้าระวัง หรือจะเป็นบาดแผลทางใจให้ผู้เรียนเกิด "*ภาวะจิตตก*"เมื่อระลึกถึง ก็คงขึ้นอยู่กับครูบาอาจารย์ผู้นิเทศที่จะคอยขัดเกลาอบรมบ่มนิสัยให้ลูกศิษย์นั่นเอง จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้เขียนได้เรียบเรียงแนวทางในการลดความ

เสี่ยงจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของอาจารย์ผู้มีประสบการณ์นิเทศงานนักศึกษาที่เขียนไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้ [3,5,8,13,14,15,16]

3.1 การทบทวนความรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับอาจารย์และนักศึกษา

แม้อาจารย์ผู้นิเทศและนักศึกษาจะผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เป็นวิชาภาคบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แล้ว การเพิ่มพูนเนื้อหาสาระดังกล่าวจะเป็นการทบทวนความรู้ให้อาจารย์ผู้นิเทศและนักศึกษาได้เกิดความตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของกฎหมาย โดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงของข้อกฎหมายต่างๆ และกรณีศึกษาความเสี่ยงที่พบได้บ่อย กฎหมายที่ควรรู้ได้แก่[3] 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 2) กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และ 3) จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาล

3.2 การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ

การจัดการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลนั้นนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง อาจารย์ผู้นิเทศควรสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้าง การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ให้ความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรกในทุกกระบวนการของการฝึกปฏิบัติ[13] การวางแนวทางร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพและชุมชน บริหารระบบความเสี่ยง (Risk Management) ระหว่างแหล่งฝึกและสถาบันการศึกษา[5] และมีมาตรการในการป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล จัดปฐมนิเทศเพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นทั้งตัวอาจารย์ผู้นิเทศ และนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ[13] ในการนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่าสถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้

(1) อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ผู้นิเทศกับนักศึกษา ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล คือ 1:8[14] และควรให้ความสำคัญกับหน่วยบริการพิเศษ เช่น ICU NICU ห้องคลอด ในอัตรา 1:4 ซึ่งอาจารย์ผู้นิเทศต้องนิเทศงานอย่างใกล้ชิด

(2) อาจารย์ผู้นิเทศควรเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลของนักศึกษา ยอมรับว่านักศึกษาเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่อาจมีเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ และดำเนินการป้องกันให้เหมาะสม นักศึกษามีขีดจำกัดไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมดที่เรียนมา ควรซักถามและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม พิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้[13]

(3) กระตุ้นนักศึกษาให้มีความพร้อม มีสติ และคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกกระบวนการทำงาน

(4) การสอนทักษะการคิดวิเคราะห์และการให้เหตุผลทางจริยธรรม ควรสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา โดยมีการสอดแทรกในทุกๆ กระบวนวิชาหรือในขณะที่มีการฝึกภาคปฏิบัติ[5]

(5) การจัดประสบการณ์ทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น อาจจะเป็นการฝึกประสบการณ์กับหุ่นฝึกจนเกิดความชำนาญและคล่องแคล่ว รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในห้องฝึกปฏิบัติให้ใกล้เคียงกับหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาเมื่อลงสู่ภาคปฏิบัติจริงจะได้มีความเชื่อมั่น และเกิดความคุ้นเคยเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการคิดเชิงบวก มีการใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐานต่อไปในอนาคต[15]

3.3 การคำนึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

“ความเสี่ยงที่สำคัญที่สุด คือ การไม่ให้ความสำคัญกับความเสี่ยง” เมื่อมีการกระทำผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น หากไม่มีผู้ร้องเรียนก็ย่อมไม่มีผู้รับความผิด ความไม่ปลอดภัยของผู้รับบริการ คือ สาเหตุหลักของการฟ้องร้อง การทำหัตถการบางอย่างเนื่องจากนักศึกษาเป็นผู้ฝึกหัดเพื่อให้เกิด ความชำนาญ จึงอาจเกิดความผิดพลาดได้ เช่น การแทงเส้นเลือดเพื่อเก็บเลือดส่งตรวจหรือให้สารน้ำ เส้นเลือดอาจแตกหรือทะลุ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูกอาจใส่ไม่ได้เนื่องจากขาดทักษะหรือความตื่นเต้นของนักศึกษา อาจารย์ผู้นิเทศหรือนักศึกษาจึงควรขอความยินยอมหรือขออนุญาตจากผู้รับบริการ และญาติ หากกระทำการพยาบาลไม่สำเร็จในครั้งแรกควรเปลี่ยนให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กระทำ หรืออาจสุนทรียสนทนากับผู้รับบริการและญาติก่อนทำหัตถการ โดยยกย่องและชื่นชมผู้รับบริการให้เป็น “ครูผู้ให้วิชา” สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ลดปัญหา ข้อร้องเรียนจากการทำหัตถการผิดพลาดได้

3.4 การสะท้อนคิดก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดเป็นเรื่องละเอียดอ่อนสำหรับนักศึกษา มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม[16] ส่งผลต่ออารมณ์ เช่น รู้สึกกลัวผ่านความรู้สึก เช่น ความรู้สึกผิด และแสดงออกซึ่งการกระทำ เช่น อยากแก้ไขหรือเริ่มใหม่ หรือรู้สึกอยากปิดบัง การสะท้อนคิดก่อนและหลังการปฏิบัติงานเป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้สำหรับการนิเทศนักศึกษาได้ เพื่อสำรวจความรู้สึกและความคิดของนักศึกษา สะท้อนคิดจากสถานการณ์ตัวอย่าง เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ฝึกการตั้งคำถาม อีกทั้งการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เกื้อหนุนทำให้นักศึกษามั่นใจที่จะเปิดเผยเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น เพื่อให้ความผิดพลาดนั้นถูกนำมาทบทวน และค้นหาสาเหตุแท้จริง ช่วยให้เรียนรู้จากความผิดพลาดไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้น คือ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จะไม่มี การกล่าวโทษหรือลงโทษ นักศึกษาจะเรียนรู้ได้ดีในสภาพแวดล้อมในอุดมคติ คือสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เกื้อหนุน ให้กำลังใจ ท้าทาย และเน้นการมีส่วนร่วม เป็นบรรยากาศแห่งกัลยาณมิตรที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย ลดความเครียด กล้าถาม และขอความช่วยเหลือ จากอาจารย์ผู้นิเทศเมื่อไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้[13]

3.5 การเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้นิเทศ

“ตัวอย่างที่ดีมีค่ามากกว่าคำสอน (Good Examples are Valuable than Teaching)” ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานอาจารย์ผู้นิเทศต้องปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบอย่าง (Role Model) ให้กับนักศึกษา มีความตั้งใจและอุทิศตนในการนิเทศงาน มีจริยธรรมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น เคารพและให้เกียรติผู้รับบริการ พูดจาไพเราะ วางตัวเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบอย่างตามแนวปฏิบัติของสถานที่ปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกันก็ควรยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของตนเองและของผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะนักศึกษาจะสังเกตพฤติกรรมของอาจารย์และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ซึ่งจะนำมาซึ่งแบบแผนและคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีในอนาคตที่เปรียบเสมือนตัวแทนของอาจารย์ผู้นิเทศเช่นกัน

บทสรุป

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นวิชาชีพที่ผู้รับบริการให้ความไว้วางใจเพื่อบริบาลให้หายจากโรคภัยที่เผชิญอยู่ ในความคาดหวังของสังคมย่อมมองว่าเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดจากเจตนาดีและบริสุทธิ์โดยไม่มีเงื่อนไขอื่นใด ในขณะเดียวกันหากมีการกระทำการพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ผู้รับบริการก็ย่อมใช้สิทธิในการเรียกร้องตามกฎหมาย ซึ่งเกิดความเสียหายทั้งสองฝ่าย อาจารย์ผู้นิเทศ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล จึงต้อง

ใช้ความระมัดระวัง รอบคอบให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้นไม่ว่ากรณีใดๆ เนื่องจากบุคคลทุกคนที่มารับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่มีสภาพบุคคล (เกิด) จนกระทั่งเสียชีวิต (ตาย) ดังนั้น อาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาจึงต้องตระหนักในเรื่องข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีแนวทางในการลดความเสี่ยงที่ จะเกิดขึ้นได้จากการนิเทศงาน โดยคำนึงถึงมาตรฐานของวิชาชีพควบคู่กับคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อการหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลเติบโตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์พร้อมต่อไป

REFERENCES

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Professional Nursing and Midwifery Act B.E. 2525, Revision of the Act B.E. 2540. Nonthaburi: Golden Point Co., Ltd., 2011. (in Thai)
2. Kunaviktikul, W. Teaching and Learning in the Discipline of Nursing in the 21st Century. Nursing Journal [online]. 2015. Available from: file:///C:/Users/Windows%2010%20Pro/Downloads/39439-Article%20Text-89897-1-10-20150909.pdf. (in Thai)
3. Terathongkum, S., Chuengkriangkrai, B., Norasan, S. A Prospective Study of Outcomes of a Teaching-learning Course of the Professional Nursing Law on Knowledge and Nursing Practice in the Realm of Law among Nurse Students. Rama Nurs J. [online]. 2010. Available from: file:///C:/Users/Windows%2010%20Pro/Downloads/8997-Article%20Text-18360-1-10-20130606.pdf. (in Thai)
4. Boromarajonani College of Nursing, Surin. Memorandum of Conclusions about the Risk of Student Supervision between Educational Institutions and Educational Institutions. Boromarajonani College of Nursing, Surin, 2018. (in Thai)
5. Kaewtem, Y. Legal Liabilities and Considerations in Clinical Supervision of Student Nurses. Thai Journal of Nursing Council [online]. 2019 [cited 2019/10/11]; 28(3): 5-8. Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/15738 (in Thai)
6. Jumpa, M. Legal Caution of Nurses. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House, 2010. (in Thai)
7. Nilthong, N. Civil and Commercial Code, Book 1-6, Criminal Code. 23rd ed. Bangkok: Angela Millennium, 2016. (in Thai)
8. Chalermwipat, P. Laws and Precautions of Medical and Nursing Professionals. Bangkok: A Post Reply Publisher, 2008.
9. Kasemthavornsilp, S. Suing the Doctor (to go to jail), Why. Bangkok: Creative Books, 2009.
10. Minakanit, T. Criminal Law Principles, General Region. 14th ed. Bangkok: Winyuchon Publication House, 2016. (in Thai)
11. Saveagsak, C. Law of Tort Liability of Officers. 6th ed. Bangkok: Dauntula, 2007. (in Thai)
12. Nuntarit, N. Law of Nurse. Chiang Mai: Ploy Printing, 2014. (in Thai)
13. Kumkong, M. Patient Safety: A Guideline to Nursing Practicum. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 2019; 6(1): 261-288. (in Thai)
14. Thailand Nursing and Midwifery Council. Regulations of the Nursing Council on Accreditation Principles for Educational Nursing and Midwifery Institute B.E. 2560 [online]. 2019 [cited 2019/10/11]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/ files/K004.PDF (in Thai)
15. Phothara, Y. Nursing Education Management: For Generation Y Students. Journal of Nursing and Health, 2011; 34(2): 61-9.

16. Khunngern, A., Kaewchuntra, K. The Feeling of the Nursing Students in Error Practices. Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok) [online]. 26(2). Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/4776 (in Thai)

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ ฉบับภาษาไทย: คุณภาพของเครื่องมือ

The Thai version of Lasater Clinical Judgement Rubric (T-LCJR): Psychometric Properties

ตรีชฎา ปุ่นสำเริง* สุพรรณี กัณหดิลก*ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ**

Treechada Punsumreung* Supannee Kanhadilok* Sriprapai Inchaithep**

Received : 3/3/2563

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

ความสามารถในการตัดสินทางคลินิกของพยาบาลส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผู้เรียนต้องได้รับการพัฒนาให้มีทักษะการตัดสินทางคลินิกตั้งแต่กำลังศึกษาอยู่ การประเมินผลการตัดสินทางคลินิกนั้นต้องใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ได้รับการยอมรับและได้นำใช้ในการประเมินการตัดสินทางคลินิกอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่มีการแปลแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์เป็นภาษาไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยนำแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์มาแปลเป็นภาษาไทยและนำไปทดสอบในนักศึกษาพยาบาล 220 คน จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง วิธีดำเนินการวิจัย กระบวนการการแปลเครื่องมือดำเนินการโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปทดสอบโดยให้ผู้ตอบประเมินการตัดสินทางคลินิกด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาและทารกและการผดุงครรภ์ 2 ที่มีการปฏิบัติงานบนคลินิกและการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง

ผลการวิจัย ความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบวัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's α) อยู่ระหว่าง 0.653 ถึง 0.775 และค่าสัมประสิทธิ์โดยรวมอยู่ที่ 0.881 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยซึ่งประกอบ ด้วย 4 องค์-ประกอบ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi 2$ / df = 1.45, $\chi 2$ = 46.44, df = 32, p = 0.755 GFI = 0.96, NFI = 0.97 RMR = 0.024 และ RMSEA = 0.032)

สรุป แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยมีคุณภาพเป็นน่าพอใจเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับและสามารถใช้ในการประเมินการตัดสินทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลไทยได้

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ความเชื่อมั่น แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์

---

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ABSTRACT

The clinical judgment skill of nurses can affect many patient outcomes, and therefore nursing students should develop their clinical judgment abilities. The evaluation of clinical judgment requires standardized instruments. The Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR) is widely accepted and used to evaluate clinical judgment; however, the Thai version was not available at the time this report was prepared. **Aim** This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Thai version of the LCJR (T-LCJR). **Design, Participants and Setting** A cross-sectional descriptive studies was used to validate the Thai version of the LCJR (T-LCJR) in three colleges of nursing under the jurisdiction of the Ministry of Public Health in Thailand. A translation and psychometric validation study was used with 220 undergraduate nursing students in the simulation laboratories and clinical settings.

Methods A back translation method was performed in the process of translation. All participants completed the high-fidelity simulation coursework as well as the regular clinical rotation on maternal and infant child nursing and midwifery practicum course II. Students then evaluated their clinical judgment from their simulation performance using the Thai version of the LCJR (T-LCJR).

Results The reliability using Cronbach's alpha was acceptable, with a Cronbach's alpha coefficient of between 0.653 and 0.775. The overall internal consistency reliability coefficient was 0.881. The confirmatory factor analysis with 4 components fitted the data well. The fit of the model was satisfactory in all indices, with a $\chi 2$/df value of 1.45, $\chi 2$ 46.44, df 32, p 0.755, GFI 0.96, NFI 0.97 RMR 0.024 and RMSEA 0.032.

Conclusions Thai version of the LCJR (T-LCJR) showed satisfactory psychometric properties as to those of the original version. The T-LCJR and can be used to evaluate clinical judgment among Thai nursing students.Keywords: confirmatory factor analysis, reliability, Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)

Keywords: Confirmatory Factor Analysis, Reliability, Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)

* Nurse Instructor, Bromarajonani College of Nursing Phraputthabat

** Nurse Instructor, Bromarajonani College of Nursing Nakhon Lumpang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลต้องจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ การตัดสินทางคลินิกนับเป็นทักษะสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล1 เพราะความสามารถของพยาบาลในการรับรู้และตอบสนองต่ออาการของผู้รับบริการที่เลวลงในเวลาที่เหมาะสมนั้นส่งผลต่อผลลัพธ์ผู้ป่วย2 ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 50 มาจากการตัดสินทางคลินิกและการตัดสินใจที่ผิดพลาด3 การตัดสินทางคลินิก (Clinical Judgement) หมายถึง การแปลความหรือการสรุปความต้องการ ความกังวล (Concerns) หรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และ/หรือตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยปฏิบัติการพยาบาลหรือประยุกต์ใช้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน หรือการสร้างปฏิบัติการพยาบาลขึ้นใหม่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ[4] เป็นกระบวนการที่พยาบาลสังเกตเห็นหรือรับรู้ของสถานการณ์ผู้รับบริการ ประมวลผลข้อมูลทำความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลพร้อมสะท้อนการเรียนรู้จากกระบวนการ[4] ในรายงานเอกสารทางด้านสุขภาพ พบคำที่มีความหมายเหมือนกับการตัดสินทางคลินิก อยู่หลายคำ ได้แก่ clinical reasoning, critical thinking, diagnostic reasoning, reasoning และ analytical thinking โดยทุกความหมายบอกถึงทักษะการคิดขั้นสูงที่จำเป็นต้องพัฒนา[5]

ทักษะทางคลินิกเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์หรือการจัดการเรียนการสอนทางสาขาสุขภาพอื่นๆ จึงได้พยายามออกแบบการจัดการเรียนการสอน โดยเป้าหมายสูงสุดให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดมาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ไม่มีทักษะการตัดสินทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์โดยให้ผู้เรียนฝึกเป็นผู้ทำการตัดสินใจในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ เชื่อว่าสามารถช่วยพัฒนาการตัดสิน (Judgement) และการตัดสินใจ (Decision Making) ที่มีคุณภาพได้ แต่การตัดสินทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการคิด (Cognition) และการรู้คิดด้วยตนเอง (Meta-cognition) หรือการสะท้อนคิด[6] การตัดสินทางคลินิกจะมีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นสอดคล้องกับรูปแบบสมรรถนะทางการพยาบาล (Model of Skill Acquisition in Nursing) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ โดยพัฒนาจาก 1) ระดับผู้เริ่มต้น (Novice) 2) ระดับผู้เริ่มต้นขั้นสูงหรือผู้เริ่มปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced Beginner) 3) ระดับผู้มีความสามารถหรือผู้ปฏิบัติ (Competent) 4) ระดับผู้มีความชำนาญ (Proficient) และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)7 โดยที่ผู้เรียนสามารถพัฒนาความสามารถจากระดับผู้เริ่มต้น ซึ่งใช้กฎปราศจากบริบท (Context Free Rule) ยึดความรู้เดิมของของตนเองมากกว่าจะสนใจข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นตัวชี้นำการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนมากเมื่อผู้เรียนสำเร็จการศึกษาจะสามารถพัฒนาถึงระดับผู้เริ่มต้นขั้นสูง ซึ่งผู้เรียนจะพัฒนาความรู้และกระบวนการคิดโดยใช้กฎเป็นฐาน (Rule Based Reasoning) ซึ่งจะใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นตัวชี้นำ การปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาเพื่อก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นนั้น ผู้เรียนจะใช้เวลาไม่เท่ากัน

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมทั้งพุทธพิสัย จิตพิสัย และ เจตคติ[8] และเป็นเครื่องมือทำให้ผู้เรียนและผู้สอนมีภาษาที่เข้าใจร่วมกัน (Common Language) เพื่อใช้ในพัฒนาการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียน และเป็นเส้นทางสำหรับผู้เรียน ในการพัฒนาการตัดสินทางคลินิกของตนเอง นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในการเขียนสะท้อนการเรียนรู้สามารถใช้เกณฑ์การประเมิน (Rubric) มาเป็นแนวทางในการพัฒนา[9] ลาซาเตอร์[10] พัฒนาแบบวัดฉบับนี้ขึ้นในปี 2007 โดยประยุกต์รูปแบบการคิดแบบพยาบาล: Think Like a Nurse ซึ่งเป็นรูปการตัดสินใจ

ทางคลินิกของแทนเนอร์[4] มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือ ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 11 มิติ ได้แก่ 1) ด้านการสังเกตเห็น ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การสังเกตแบบเจาะจง การตระหนักรู้ถึงรูปแบบการวินิจฉัยทางคลินิกที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย และการแสวงหาข้อมูล 2) ด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลและการเข้าใจข้อมูล 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความสุขุมและการแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ ความชัดเจนในการสื่อสาร มีการวางแผนที่ดีและมีความยืดหยุ่น และทักษะการพยาบาล และ 4) ด้านการสะท้อนกลับ ประกอบด้วย 2 มิติได้แก่ การประเมิน/การวิเคราะห์ตนเองและความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric Score) แสดงถึงระดับของการตัดสินทางคลินิกที่แสดงออกโดยการปฏิบัติ โดย 1 คะแนนให้สำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นเริ่มต้น 2 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นกำลังพัฒนา 3 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นชำนาญ และ 4 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นเป็นแบบอย่าง คะแนนรวมขั้นต่ำที่เป็นไปได้และคะแนนสูงสุดของแบบวัด คือ 11 ถึง 44 คะแนน การแปลผลโดย คะแนนสูง หมายถึงมีการตัดสินทางคลินิกที่ดี[10]

ด้วยแนวคิดและคุณสมบัติของการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ รวมทั้งแบบวัดที่ถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยการศึกษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก[9] พบว่าแบบวัดสามารถวัดการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียน และผู้เรียนยังสามารถใช้แบบวัดเป็นแนวทางในการพัฒนาการตัดสินได้ด้วยตนเองขณะเป็นนักศึกษาและหลังสำเร็จการศึกษา แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของของลาซาเตอร์ยังถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะการตัดสินทางคลินิกของพยาบาลด้วย[11] นอกจากนี้แบบวัดนี้ ยังถูกแปลและนำไปใช้หลายภาษา เช่น ภาษาจีน ภาษาเกาหลี ภาษาดัชต์ ภาษาสเปน ภาษาเลบานอน ภาษาสวีเดน มีค่าการทดสอบความตรงของแบบวัด (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) มีค่ามากกว่า 0.8012-13 น่าเชื่อถือภายในผู้ประเมิน (interrater reliability) มีค่าเท่ากับ 0.57 – 1.0[14] ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก

จากการพิจาณารายละเอียดของการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ ในต่างวัฒนธรรม พบรายละเอียดดังนี้ จากการพัฒนาแบบวัดตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาเกาหลี (K-LCJR)[13] โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เรียนจำนวน 152 คนเข้าร่วมในสถานการณ์จำลองในวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 สถานการณ์ โดยให้ผู้เรียนประเมินการตัดสินทางคลินิกด้วยตนเองทันทีหลังสิ้นสุดการจัด การเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง พบว่าค่าความเที่ยงโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.881 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีค่าความเที่ยงสูงสุด (α = 0.875) การสังเกตเห็น (α = 0.736) การแปลความหมาย (α = 0.722) การสะท้อนผลลัพธ์ (α = 0.683) การพัฒนาแบบวัดตัดสินทางคลินิก ของลาซาเตอร์ฉบับภาษาจีน[12] (C-LCJR) พบว่าค่าความเที่ยงด้านสังเกตเห็น (α = 0.84) การแปลความหมาย (α = 0.71) การสะท้อนผลลัพธ์ (α = 0.81) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (α = 0.79) โดยกลุ่มทดลองจำนวน 91 คน ได้รับการสอนด้วยสถานการณ์จำลองจำนวน 5 สถานการณ์ กลุ่มควบคุมจำนวน 86 คน ได้รับการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เรียนทั้ง 2 กลุ่มเข้าร่วมในสถานการณ์จำลอง 1 สถานการณ์ โดยมีผู้ประเมินการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียนขณะอยู่ในสถานการณ์จำลองหลังจากนั้นให้ผู้เรียนประเมิน การตัดสินทางคลินิกด้วยตนเอง

การวิจัยโดยการนำเครื่องมือมาตรฐานที่มีคุณภาพมาใช้นั้นเป็นการพัฒนาเครื่องมือประหยัดเวลาในการสร้างเครื่องมือและเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในบริบทและวัฒนธรรมและที่แตกต่าง15 การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของ

ลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ศึกษาคุณภาพของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกฉบับภาษาไทยที่ผ่านกระบวนการแปลโดยทดสอบหาค่าความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ว่ามีความทัดเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษและมีความสอดคล้องกับบริบทเพื่อใช้วัดความสามารถในการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียนไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และ ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 และวิชาการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 จำนวน 12 สัปดาห์ มีประสบการณ์การพยาบาลมารดาทารก ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และระยะทารกแรกเกิด ที่มีภาวะปกติ มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ตลอดจน มีประประสบการณ์การเรียนแบบสถานการณ์จำลองการพยาบาลมารดาทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือสถานการณ์จำลองการพยาบาลมารดาทารกที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบของแฮร์และคณะ16 ที่เสนอแนะว่าควรเป็น 20:1 โดยสัดส่วนต่ำสุดที่พอใช้ได้คือ 5:1 ซึ่งตัวบ่งชี้ในการวิจัยครั้งนี้มี 11 ตัวบ่งชี้ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 220 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Random) จากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้จำนวน 3 วิทยาลัย ที่มีนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 จำนวนทั้งสิ้น 321 คน โดยกำหนดสัดส่วนเท่ากัน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 62 คน วิทยาลัยพยาบาลนครลำปางจำนวน 105 คน และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย: The Thai Version of Lasater Clinical Judgement Rubric (T-LCJR)

ขั้นตอนแปลเครื่องมือ แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ใช้วิธีการแปล แบบย้อนกลับ17 ดำเนินการตามขั้นตอนด้วย การใช้วิธีแบบแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ ซึ่งเป็นการแปลอย่างเป็นระบบที่มีการพิจารณาทั้งความหมายของเนื้อหาและความเท่าเทียมกันของภาษาที่ใช้ (Semantic and Content Equivalence) ภายหลังได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ10 ได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward Translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในภาษาไทยและภาษาอังกฤษในระดับดี ซึ่งแต่ละรายการหรือข้อความ ของทั้งสองฉบับจากผู้แปล มีการเปรียบเทียบภาษาและความคล้ายคลึงกัน ของการตีความ (Comparability of Language and Similarity of Interpretability)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the Translated Version by Reviewer) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษในระดับดี มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมารดา ทารก และประสบการณ์ในการจัด การเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลมารดา ทารก นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 3 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญ การตัดสินเชิงคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (Backward Translation) ผู้แปลย้อนกลับ ภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (Bilingual Person) มีประสบการณ์ทางการพยาบาลและประสบการณ์การสอนนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ กับชุดที่แปลย้อนกลับ (Semantic Equivalence) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของภาษา จำนวน 2 คน โดยผู้เชี่ยวชาญหนึ่งคนเป็นอาจารย์พยาบาล ในขั้นตอนนี้ พบว่ามี ข้อความบางข้อที่มีความหมายหรือ การตีความไม่ตรงกับต้นฉบับเล็กน้อย ผู้วิจัยได้แก้ไขข้อความไม่ชัดเจน และนำให้ผู้แปลย้อนกลับพิจารณาปรับแก้ จนได้ข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกันและหรือตีความได้เท่าเทียมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pre-test and Cognitive Knowledge) โดยการนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 220 คน เพื่อประเมินความชัดเจนในความหมายและความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 6 การสรุปเครื่องเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ (Final Version)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ได้รับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ตามเอกสารหมายเลข EC003/2562 ลงวันที่ ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2561 ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ว่าผลของการวิจัยไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ยินยอมให้ความร่วมมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงการวิจัยและแบบประเมินการตัดสินทางคลินิกให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เพื่อขอจริยธรรมในการวิจัย
2. จัดทำเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยและส่งไปที่วิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ส่งแบบประเมินการตัดสินทางคลินิกออนไลน์โดยใช้ Google Form ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละวิทยาลัยดำเนินการแจ้งและส่งแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สถิติ Coefficients of Cronbach's Alpha และ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อประเมินความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการนำเสนอดังนี้

หลังจากนำข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและค่าผิดปกติ (Outliers) โดยใช้พิจารณาจาก Boxplots ส่วนที่อยู่สูงและต่ำกว่า Whisker ผู้วิจัยได้ตัดออกจำนวน 39 ตัวอย่าง เหลือจำนวนข้อมูลที่เข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 181 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.27 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

1) ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนการตัดสินทางคลินิก

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนการตัดสินทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี 58 คน (ร้อยละ 32) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง 75 คน (ร้อยละ 41.4) และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี 58 คน (ร้อยละ 32) ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบัน

สถาบัน	จำนวน	ร้อยละ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	58	32.04
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	72	39.78
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี	51	28.18
รวม	181	100

คะแนนเฉลี่ยการตัดสินทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม (คะแนนเต็ม 44 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 33.62 S.D. = 5.76 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสังเกตเห็น (เต็ม 12 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 9.27 S.D. = 1.96 ด้านการแปลความหมาย (เต็ม 8 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 6.05 S.D. = 1.44 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (เต็ม 16 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 12.04 S.D. = 2.61 ด้านการสะท้อนผลลัพธ์ (เต็ม 8 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 6.26 S.D. = 1.34 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตัดสินทางคลินิก จำแนกรายด้าน

การตัดสินทางคลินิก	Mean	S.D.
ด้านการสังเกตเห็น (Noticing : 12)	9.27	1.96
ด้านการแปลความหมาย (Interpreting: 8)	6.05	1.44
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responding : 16)	12.04	2.61
ด้านการสะท้อนผลลัพธ์ (Reflecting: 8)	6.26	1.34
การตัดสินทางคลินิก (44)	33.62	5.76

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

ค่าความเที่ยง (Reliability) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α) ทุกด้านมีค่ามากกว่า 0.70 ยกเว้นด้านการแปลความหมายที่มีค่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยด้านที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (0.875) ส่วนด้านที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ ด้านการแปลความหมาย (0.672) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Cronbach's α และ Squared Multiple Correlations ของแบบวัดรายฉบับ รายด้าน และรายข้อ

การตัดสินทางคลินิก	ข้อ	Mean	S.D.	Cronbach's α if item deleted	Cronbach's α	Squared Multiple Correlations
การสังเกตเห็น	1	3.010	0.768	.653	0.799	0.71
	2	3.006	0.778	.746		0.74
	3	3.166	0.778	.774		0.70
การแปล	4	3.111	0.809	.677	0.672	0.82
ความหมาย	5	2.945	0.854	.675		0.63
การตอบสนอง	6	2.967	0.781	.775	0.875	0.89
ต่อผู้รับบริการ	7	3.033	0.809	.742		0.86
	8	3.071	0.774	.715		0.83
	9	2.967	0.090	.702		0.77
การสะท้อน	10	3.138	0.690	.679	0.771	0.69
ผลลัพธ์	11	3.121	0.697	.722		0.81
รวม	1-11	3.057	0.524		0.811	

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบประเมินการตัดสินทางคลินิก มี 4 องค์ประกอบ คือ การสังเกตเห็น การแปลความหมาย การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการสะท้อนผลลัพธ์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้ ค่าสถิติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของความพอเหมาะพอดี พิจารณาได้จากค่า p-value = 0.755 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทดสอบความแตกต่างระหว่างอัตราความผันแปรของข้อมูลที่เก็บภาคสนามกับความผันแปรร่วมของแบบจำลอง (RMSEA) ได้ค่าเท่ากับ 0.032 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นอกจากนี้สถิติความเข้ากันได้ดีค่าอื่นๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ รายละเอียดดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดลการประเมินการตัดสินทางคลินิก กับข้อมูลเชิงประจักษ์

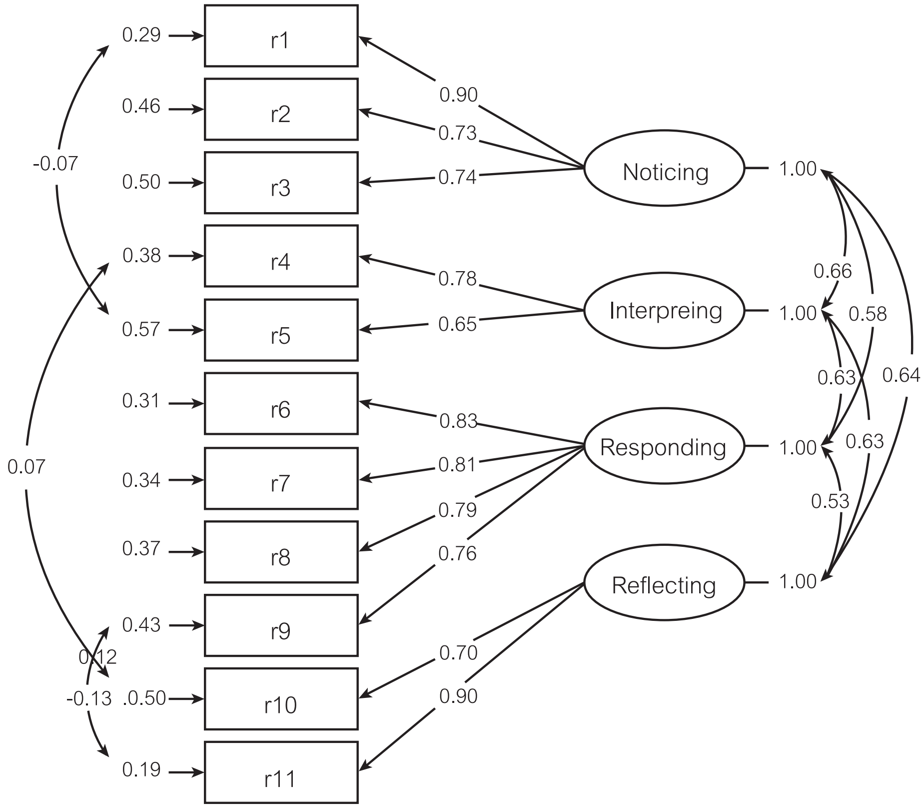
ตัวชี้วัด	เกณฑ์เข้ากันได้ดีกับข้อมูล	ค่าที่ได้
Chi square	-	46.44
df	-	32
p	>0.05	0.755
RMSEA	<0.05	0.032
SRMR	<0.05	0.040
CFI	>0.90	0.99
GFI	>0.90	0.96
AIC	-	1767.35
BIC	-	1813.53
NFI	>0.90	0.97
RMR	<0.05	0.024
SRMR	<0.05	0.040

ผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการสังเกตเห็น/การรับรูสถานการณ์ ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ (r1-r3) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.73-0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.29-0.57 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 8.33-10.55 และค่า คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.70-0.74

องค์ประกอบด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ (r4-r5) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.65-0.78 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.38-0.57 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 8.33-9.74 และค่า R^2 คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.62-0.82

องค์ประกอบด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ (r6-r9) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.76-0.83 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.31-0.43 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 11.67-13.22 และค่า R^2 คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.77-0.89

องค์ประกอบด้านการสะท้อนผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ (r10-r11) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.70- 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.19-0.51การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 9.39-12.09 และค่า คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.69 -0.81



Chi-Square = 46.44, df = 32, P-value = 0.0755, RMSEA = 0.032

การอภิปรายผล

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย (T- LCJR) ผ่านกระบวนการแปลโดยใช้เทคนิคการแปลแบบข้ามวัฒนธรรม แบบแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ ผ่านกระบวนการแปลที่มีคุณภาพ โดยการเลือกผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความทัดเทียมกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการแปลที่ได้มีการเปรียบเทียบแบบวัดชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Semantic Equivalence) จากเจ้าของภาษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะของวัฒนธรรมในการศึกษา

การพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการยืนยันทฤษฎีและองค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างของแบบวัด LCJR ต้นฉบับที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสังเกตเห็น การแปลความหมาย การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการสะท้อนผลลัพธ์[10] ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัด T-LCJR กับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า แบบวัด T-LCJR มีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีน้ำหนักองค์ประกอบของมิติทั้ง 11 มิติ อยู่ระหว่าง 0.64- 0.90 โดยพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.55[16] องค์ประกอบด้านการสังเกตเห็น ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) การสังเกตแบบเจาะจง 2) การตระหนักรู้ถึงรูปแบบการวินิจฉัยทางคลินิกที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย และ 3) การแสวงหาข้อมูล องค์ประกอบด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลและการเข้าใจข้อมูล องค์ประกอบด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความสุขุมและ

การแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ ความชัดเจนในการสื่อสาร มีการวางแผนที่ดีและมีความยืดหยุ่นและทักษะการพยาบาล และ 4) องค์ประกอบด้านการสะท้อนกลับประกอบด้วย 2 มิติได้แก่ การประเมิน/การวิเคราะห์ตนเองและความมุ่งมั่นทีจะพัฒนา จากแนวคิดการตัดสินทางคลินิกมี 4 องค์ประกอบนั้น มีความสมเหตุสมผล เพราะแนวคิดอื่นที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินทางคลินิก เช่น การคิดวิจารณญาณ การใช้เหตุผลทางคลินิก การสะท้อนคิด การประเมินแบบองค์รวม ปัญญาปฏิบัติ (Practical Wisdom)[18] ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบและเป็นกระบวนการ โดยนิยามของการให้เหตุผลทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนที่ใช้ความรู้ อภิปัญญา (Meta-cognition) และกฎ ระเบียบ-ความรู้เฉพาะด้าน (Discipline-Specific Knowledge) ใช้ในเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ ประเมินความสำคัญของข้อมูล และให้น้ำหนักทางเลือกกระทำ[19] วิคเตอร์-ชิล (Victor-Chmil) อธิบายว่าในการให้การพยาบาลผู้รับบริการพยาบาลใช้กระบวนการพุทธพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ต้องวิเคราะห์โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางการพยาบาลโดยการใช้เหตุผลทางคลินิกก่อนการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลโดยผ่านการตัดสินทางคลินิก[20]

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบวัดการตัดสินทางคลินิกมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ การหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's α) ได้คำนวณทั้งรายฉบับและรายองค์ประกอบ 4 ด้าน ให้ความสำคัญกับค่าความเที่ยงแยกตามรายองค์ประกอบ เพราะค่าความเที่ยงนิยมใช้ภายใต้สมมุติฐานว่าข้อคำถามทั้งหมดของแบบวัดมีเพียงองค์ประกอบเดียว (Unidimensionality) แบบวัดที่มีหลายองค์ประกอบ ควรแยกรายงานค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคตามองค์ประกอบ มากกว่าที่จะรายงานรวมทั้งฉบับ[21] เพราะการรายงานทั้งฉบับจะทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคสูงเกินความเป็นจริง[22] ผลการวิจัยพบว่าด้านการแปลความหมาย (α = 0.672) มีค่าความเที่ยงต่ำสุด ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยพิจาณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของ ครอนบาคที่ยอมรับต้องมีค่าระหว่าง 0.70-0.95[23] ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคที่ต่ำอาจเป็นผลมาจากจำนวนข้อคำถามที่น้อย[22] โดยแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ ด้านการแปลความหมายมีเพียง 2 มิติ(คำถาม) สอดคล้องกับสมมุติฐานดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ในการพิจารณาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกที่ถูกแปลไปเป็นภาษาต่างๆ พบว่าองค์ประกอบด้านการแปลความหมาย และองค์ประกอบด้านการสะท้อนกลับที่มีจำนวนข้อคำถามจำนวน 2 มิติ (คำถาม) มักมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเช่น ด้านการ สะท้อนผลลัพธ์ (α = 0.683) ของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกฉบับภาษาเกาหลี (K-LCJR)[13] ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเมื่อลบข้อคำถามข้อนั้นออก(Cronbach's α if Item Deleted) ของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกฉบับภาษาไทย ที่อยู่ระหว่าง α = 0.653 - 0.775 ซึ่งต่ำกว่าค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคทั้งฉบับ (α = 0.881) แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง (Homogeneity) กับข้อคำถามอื่นๆ เป็นการชี้ให้เห็นว่าแบบวัดตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้วัดตัดสินทางคลินิกในผู้เรียนไทยได้

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์แบ่งสำหรับเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนนเท่ากับ การตัดสินทางคลินิกขั้นเริ่มต้น 2 คะแนนเท่ากับขั้นกำลังพัฒนา 3 คะแนนเท่ากับ ขั้นชำนาญ และ 4 คะแนน เท่ากับขั้นเป็นแบบอย่าง เมื่อพิจารณาผลการวิจัยจากคะแนนทั้งรายข้อ รายด้าน และภาพรวม พบว่าผู้เรียนอยู่ในระดับการตัดสินทางคลินิกขั้นเป็นชำนาญทุกข้อ ยกเว้นรายข้อ ในเรื่อง ความสำคัญของข้อมูลและการเข้าใจข้อมูล ความสุขุมและการแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ และทักษะ การพยาบาล อยู่ในระดับการตัดสินทางคลินิกขั้นกำลังพัฒนา สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยในการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ที่ระบุไว้ว่าหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีการตัดสินทางคลินิกอยู่ในระดับชำนาญก่อนสำเร็จการศึกษา[11] โดยการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เรียนในชั้นปีที่ 4 และสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาและทารก และการผดุงครรภ์ 2 ที่อยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 และเป็นภาคเรียนสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา งานวิจัยนี้ให้ผู้เรียนประเมินการตัดสินทางคลินิกด้วยตนเอง อาจทำให้คะแนนการตัดสินทางคลินิกที่ได้สูงกว่าความเป็นจริง เพราะผู้เรียนมักจะประเมินคะแนนการตัดสินทางคลินิกของตัวเองสูงกว่าหรือไม่สอดคล้องผู้สอนเป็นผู้ประเมิน[16]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการประเมินตนเอง เพื่อทราบจุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง และนำรายละเอียดของพฤติกรรมคาดหวังที่ปรากฏในแบบวัดไปใช้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. อาจารย์พยาบาลสามารถนำแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการประเมินและพัฒนาทักษะการตัดสินใจของนักศึกษา โดยประเมินอย่างต่อเนื่องและมีการส่งต่อไปยังการฝึกปฏิบัติครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนานักศึกษาอย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาคุณภาพด้านความตรงเชิงประจักษ์ของแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยโดยการทดลองประเมินโดยอาจารย์นิเทศหรือพยาบาลพี่เลี้ยงจากการสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา

สรุป

แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยมีคุณภาพของเครื่องมือเป็นน่าพอใจเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับและสามารถใช้ในการประเมินการตัดสินทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลไทยได้

REFERENCES

1. Lapkin S, Levett-Jones T, Bellchambers H, Fernandez R. Effectiveness of Patient Simulation Manikins in Teaching Clinical Reasoning Skills to Undergraduate Nursing Students: a Systematic Review. Clin Simul Nurs [Internet]. 2010; 6(6):e207–22. Available from: https://doi.org/10.1016/ j.ecns.2010.05.005
2. Purling A, King LA. Literature Review: Graduate Nurses' Preparedness for Recognizing and Responding to the Deteriorating Patient. J Clin Nurs. 2012; 21:3451–65.
3. Tomlinson J. Using Clinical Supervision to Improve the Quality and Safety of Patient Care: a Response to Berwick and Francis. BMC Med Educ. 2015; xx:yy–zz.
4. Tanner CA. Thinking Like a nurse: a Research Based Model of Clinical Judgment in Nursing. J Nurs Educ. 2006; 45(6):204-11.
5. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A Taxonomy for learning, Teaching, and Assessing: a Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives New York, NY: Pearson, Allyn & Bacon; 2001.
6. Banning M. Clinical Reasoning and its Application to Nursing: Concepts and Research Studies. Nurse Educ Pract. 2008; 8(3):177–83.https://doi.org/10. 1016/j.nepr.2007.06.0049

7. Benner PE. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
8. Kardong-Edgren S, Adamson KA, Fitzgerald C. A Review of Currently published Evaluation Instruments for Human Patient Simulation. Clin Simul Nursing. 2010; 6:e25–35. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.08.004
9. Lasater K. Clinical judgment: the Last Frontier for Evaluation. Nurs Educ Pract. 2011; 11(2):86–92
10. Lasater K. Clinical judgment Development: using Simulation to Create an Assessment Rubric. J Nurs Educ. 2007; 46 (11):496-503
11. Miraglia R, Asselin ME. The Lasater Clinical Judgment Rubric as a Framework to Enhance Clinical Judgment in Novice and Experienced Nurses. J Nurses Prof Dev [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02]; 31(5): 284-91.
12. Yang F, Wang Y, Yang C, Zhou MH, Shu J, Fu B, Hu H. Improving Clinical Judgment by Simulation: a Randomized Trial and Validation of the Lasater Clinical Judgment Rubric in Chinese. BMC Med Educ. 2019 Jan 14; 19(1):20. doi: 10.1186/s12909-019-1454-9.
13. Shin H, Park CG, Shim K. The Korean Version of the Lasater Clinical Judgment Rubric: A Validation Study. Nurse Educ Today. 2015; 35(1):68-72.
14. Adamson KA, Kardong-Edgren S, Willhaus J. An Updated Review of Published Simulation Evaluation Instruments. Clin Simul Nurs. 2013; 9(9):393-400.
15. Brislin RW. The Wording and Translation of Research Instrument. In W. J. Lonner & J. W.Berry, editors. Field Methods in Cross-Cultural Research. Beverly Hills: Sage; 1986. P. 137-64.
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis (7th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2010
17. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, & Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. Toronto, Canada: Institute for Work and Health. 2007 Retrieved from http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross cultural_adaptation_2007.pdf
18. Manetti W. Sound Clinical Judgment in Nursing: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2019; 54(1): 102-110
19. Simmons, B. Clinical Reasoning: Concept Analysis. J Adv Nurs. 2010; 66(5): 1151-1158.
20. Victor-Chmil, J. Critical Thinking Versus Clinical Reasoning Versus Clinical Judgment: Differential Diagnosis. Nurs Educ. 2013; 38(1): 34-36.
21. Cohen R, Swerdlik M. Psychological Testing and Assessment. Boston: McGraw-Hill Higher Education; 2010
22. Tavakol M, Dennick R. Making Sense of Cronbach's Alpha. Int J Med Educ 2011; 2:53-
23. Bland J, Altman D. Statistics Notes: Cronbach's alpha. BMJ. 1997; 314:275.

การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริม การดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน

The Development of Self-Care Promotion Program on Behavior Self-Care of Chronic Disease Patients With Chronic Kidney Disease at Home

พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์* ปรางค์ จักรไชย** รัชพร ศรีเดช *** อนุสรณ์ แน่นอุดร***

Phatcharaphan Chaiyasung* Prang Jukchai** Rutshaporn Sridet*** Anusorn Nanudorn***

Received : 2/2/2563

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และทดสอบประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ระยะดำเนินงานมี 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองร่วมกับการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และการสนับสนุนจากครอบครัว และ 2) ทดสอบโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน มีสองกลุ่มมีขนาดเท่ากันแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือของการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเอง 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติ การดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างดี จากการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน การดูแลตนเอง สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างดี แต่การป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะยาว และมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ประสบปัญหาหลายประการ และมีความต้องการ ที่จะได้รับความช่วยเหลือแบ่งเบาจากครอบครัว 2) ภายหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวภายหลังการทดลอง เพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรม และควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะไตเสื่อมของบุคคลในครอบครัว

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

ABSTRACT

The purpose of this research and development were to develop the self-care promotion program on behavior, self-care of chronic disease patients with chronic kidney disease at home and to test its effectiveness of behavior self-care of chronic disease patients with chronic kidney disease at home. Two phases included 1) the development of self-care program with an application of self-care, education and training of chronic disease patients with chronic kidney disease and social support, and 2) Program testing samples from chronic disease patients with chronic kidney disease at home. This research has two groups, the same size and the experimental group; 35 of each. The research tools Consisted of 1) the self-care promotion program 2) In-depth interview 3) The self-care questionnaires And 4) Behavioral behavior assessment. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test independent and pair t-test.

The results showed that 1) From the interview, chronic disease patients with chronic kidney disease. Patients has self-care ability is well cared for by assessing their daily routines in caring for the patients. Relationships with family members are quite good. However, Long-term illnesses and increased complications from chronic kidney disease result in many problems, and there is a need to get help to ease the burden on the family 2) After the experimental program, the mean score of the experimental group had an average score of Self-care ability and self-efficacy behavior higher than the control group (p = 0.000).

Suggestion Long-term follow-up of the program is recommended to determine the durability of the program and The study of patient care ability, chronic disease patients with chronic kidney disease of the family.

Keywords: The Self-care Promotion Program, Self-care Behavior, Chronic Disease Patients with Chronic Kidney Disease

---

* Assistant Professor of the Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

** Lecturer of the Faculty of Nursing, St Theresa International College

*** Lecturer of the Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวายที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 โดยโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นมีผลต่อการทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่างๆ ของร่างกาย เป็นผลให้เกิดภาวะไตวายจากเบาหวานตามมา[1] ส่วนโรคความดันโลหิตสูงทำให้ไตวายได้มีกลไกหลายอย่างร่วมกัน กล่าวคือ กลไกการควบคุมตนเอง (Auto-regulation) ในการควบคุมความดันโลหิตที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Pressure) มีความบกพร่องในผู้ป่วยโรคไตวาย ฉะนั้นความดันโลหิตสูงจึงส่งผลให้มีแรงดันส่งผ่านไปถึงหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัส (Glomerular Capillary) ซึ่งได้มาจากการบีบตัวของหัวใจที่มีค่าประมาณ 80-90 mmHg ค่านี้สูงกว่าค่าความดันที่อยู่ในเส้นเลือดฝอยประมาณ 2 เท่า ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในโกลเมอรูลัส (Glomerular Hypertension) การเพิ่มแรงดันในโกลเมอรูไล (Glomeruli) ทำให้มีโปรตีนรั่ว และเกิดภยันตรายต่อเซลล์เยื่อบุโพรงผนังหลอดเลือด (Endothelial Cell) เพิ่มขึ้นมีการหลั่งไซโตไคน์ (Cytokines) และสารสื่อกลางที่ละลายน้ำ (Soluble Mediator) อื่นๆ ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดผังพืด (Fibrosis) ขึ้นในเนื้อไต[2]

โรคไตเรื้อรัง คือ สภาวะที่ไตถูกทำลาย มีผลทำให้ความสามารถของไตในการทำงานลดลง เช่น การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ รับประทาน อาหารที่มีโปรตีนสูง มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน มีประวัติครอบครัวเป็นไตวาย[3] และผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวายมากกว่าคนที่อายุต่ำกว่า 50 ปี[4] การศึกษาของพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์และประทีป หมีทอง (2561)[5] ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังแทรกซ้อนจากผู้ป่วยจำนวน 205 คน พบว่า มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่เป็นมากที่สุดคือระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 52.3 และตัวทำนายภาวะไตวายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง การรับประทานยามากกว่า 10 เม็ดต่อวัน กลุ่มอายุ 51-60 ปี การออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูง และการจัดการความเครียด สามารถทำนายภาวะไตวายได้ร้อยละ 45.9 อุบัติการณ์ของจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน จาก พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 77,899 คน ใน พ.ศ.2555 มีผู้ป่วย จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 260,221 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่ม สาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการจำแนกผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข[6]

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 40.2 และยังพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนด้วยภาวะโรคไตวายร้อยละ 40.34 จากการใช้แบบสอบถามเรื่อง ความรู้ และการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 48.85 การปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 35.65[7] จากข้อมูลข้างต้น การสร้างความตระหนักในการควบคุมภาวะไตวายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มป่วยที่มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การเข้าใจถึงการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย ประสบการณ์การดูแลตนเองที่ผ่านมาทำให้ผู้วิจัยค้นหาแนวทางการช่วยเหลือดูแลได้อย่างเหมาะสม การทำความเข้าใจถึงการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้ตรงตามประสบการณ์ของผู้ป่วยเองนั้นจำเป็นต้องทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความเข้าใจการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย

แทรกซ้อนได้ดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความประสงค์ที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายแทรกซ้อน โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)[8] และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Elo and Kyngas[9] เป็นระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ต้องร่วมรับผิดชอบภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นกระบวนการกลุ่มในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงนำแนวคิดกระบวนการกลุ่ม[10] มาใช้ใน การควบคุมป้องกันภาวะโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เน้นกระบวนการกลุ่มในพฤติกรรมที่คาดว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยเชื่อว่าบุคคลที่เข้ากระบวนการกลุ่มที่มีการกำหนดการดูแลตนเอง และจงใจกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเริ่มเบี่ยงเบนคือมีภาวะโรคไตวาย เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ตามต้องการ และกระบวนการกลุ่มโดยพยาบาลเป็นตัวกระตุ้นกลุ่ม เสริมความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว[11] จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้มแข็ง เปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้บุคคลในครอบครัวรวมกันส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis) ซึ่งเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก เฉลี่ยประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน[12] นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างลึกซึ้งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
3. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
    3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
    3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ทำการศึกษาในชุมชนตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จริยธรรมการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ของวิทยาลัยนานาชาติ

เซนต์เทเรซา ได้รับการอนุมัติตามหนังสือเลขที่ STIC 001/2017 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2560 เพื่ออนุมัติทำการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินงาน การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาของ วิภา เพ็งเสงี่ยม พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ และปัญจภรณ์ ยะเกษม[13] และสรุปขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน

ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ด้วยวิธี การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตามแนวทางของ Elo and Kyngas[9] ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนิน การวิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัย เพื่อช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการบันทึกข้อมูล และการบันทึกข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับใช้ถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เป็น คำถามกว้างๆ ไม่มีการเรียงลำดับคำถามตายตัว หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวคำถามด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณา กลั่นกรองและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รวมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตทันทีภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ได้ 28 ราย

2. ขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ประกอบด้วย

2.1 การวางแผนการวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อมาประยุกต์เป็น กรอบเนื้อหาของโปรแกรม

2.2 พัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมของ วิภา เพ็งเสงี่ยม (2558)[13] ดังต่อไปนี้

2.2.1 กำหนดโครงสร้างหัวข้อ ความรู้ เนื้อหา กิจกรรม และจุดมุงหมายของเนื้อหา ในแต่ละกิจกรรม โดยประยุกต์ความรู้เนื้อหา กิจกรรมตามทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว มากำหนดหัวข้อความรู้ออกเป็น 2 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจถึงความจำ เป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคของตนเองโดย ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)[8] ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อนของตนเองค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง และหาวิธีแก้ไขด้วยตนเองด้วยกระบวนการกลุ่ม[10] โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม	1.1 การสร้างสัมพันธภาพด้วยกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลา 20 นาที 1.2 ส่งเสริมให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ ร่วมกับให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 30 นาที 1.3 ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมใช้เวลา 20 นาที
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ Wills,T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G.11 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นกำลังใจ ในการดูแลตนเอง	2.1 การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยให้ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือภาวะไตเสื่อม โดยเน้นเรื่องการปรับอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยเฉพาะโรคไตเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรังเดิมที่ต้องปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที 2.2 การแนะนำบุคคลในครอบครัวในการส่งเสริมให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

2.2.2 นำโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้องรังที่มีภาวะไตเสื่อม ตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เนื้อหาโปรแกรม ความครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อและวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.66

2.2.3 นำโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 10 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโปรแกรมและความเหมาะสมของภาษาที่จะใช้ในการสอนและทดลอง

3. **ขั้นทดสอบโปรแกรม** การสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

3.1 นำโปรแกรมที่ผ่านการทดลองใช้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2561

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม อาศัยอยู่ในตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม และมีขนาดเท่ากัน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ทดสอบ t-test กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (1-β) เท่ากับ .95 และอัตราส่วนการจัดสรรขนาดตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (Allocation Ratio) เท่ากับ 1 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner)[14] ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน df เท่ากับ 68 จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 70 คน

ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ โดยอาสาสมัครกรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusions Criteria) คือ 1) สมัครใจและเต็มใจในการเข้าร่วมการทดลอง โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ (Inclusions Criteria Form) 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยทั้งได้พูด อ่านเขียน 3) เป็นผู้ป่วยโรคเรื่องรังที่มีภาวะไตเสื่อมทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับวินิจฉัยโดยแพทย์ (ค่า eGFR ไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตร/นาที และไม่เกิน 90 มิลลิลิตร/นาที) และรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จย่า 84 และ 4) เข้าร่วมการวิจัยตลอด 8 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusions Criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอด 8 สัปดาห์ ก่อนการดำเนินการได้

อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือใน

3.2 ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมตามที่พัฒนาขึ้น โดย

3.3.1 กำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการประเมินด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถใน การดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน เกณฑ์ประกอบด้วย 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้การดูแลตนเองของ เบญจมาส เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และซูลินดา สะมะแอ[15] โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)[8] จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาของข้อความให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื่องรังที่มีภาวะไตเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ให้คะแนนเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมปฏิบัติการดูแลตนเอง ของ กชกร ธรรมนำศิลป์ (2558)[16] ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001)[8] ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.92

3.3.2 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 3 กิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จย่า 84 ติดตามเยี่ยมบ้านและทำกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยร่วมกับญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วย 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และได้รับการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันหลังสิ้นสุดการทดลอง 8 สัปดาห์

3.3.3 กำหนดให้กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินด้วยแบบการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และได้รับการดูแลตามที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน จากนั้นประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน

3.4 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Elo and Kyngas[9] ดังนี้

1.1 การเปิดรหัสข้อมูล (Open Coding) ผู้วิจัยอ่านข้อความจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์กำหนดรหัสแทนความหมายสำคัญและบันทึกรหัสลงในตารางการลงรหัส (Coding Sheet) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 การสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Creating Categorization) ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูล (Grouping Data) ที่คล้ายกันมาอยู่ภายใต้ประเด็นเดียวกันเพื่อลดจำนวนหมวดหมู่ของข้อมูล (Data Reduction)

1.3 การทำให้มีความเป็นนามธรรม (Abstraction) ผู้วิจัยสร้างคำอธิบายโดยการสร้างหมวดหมู่ (Category) ใช้คำอธิบายคุณลักษณะของเนื้อหา (Content-Characteristic Words) นำหมวดหมู่ย่อย (Subcategory) ที่มีลักษณะคล้ายกันจัดเป็นหมวดหมู่หลัก (Main category)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ T-test independent และ Paired T-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในระยะศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 28 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี แต่เพิ่งพบภาวะไตเสื่อมไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเกือบ จะเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การดูแลตนเองส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การปฏิบัติตัวทั่วไป เป็นไปตามประเพณีในชุมชน เช่น ไปทำบุญที่วัด เดินกำลังกายบ้างแต่ไม่เป็นรูปแบบตามการออกกำลังกายที่ถูกต้องตอนเช้าไปพูด คุยกับเพื่อนบ้าน ส่วนการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การรับประทานยา การมาตรวจรักษาต่อเนื่อง มีอาการแทรกซ้อนบ้างเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ขาและเท้าบวม นอนไม่หลับ ได้ยามารับประทานตามอาการ บุคคลในครับครัวที่ขอความช่วยได้ก็จะเป็น สามี ภรรยา และบุตร เป็นส่วนใหญ่ถือเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว

1.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างดี โดยอาศัยปัจจัยในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ ลักษณะการดูแลตนเองมีการกำหนดด้านกิจวัตรประจำวันตามเวลา เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ส่วนบุคคลในครอบครัวจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้าน เงินทอง เสื้อผ้า ของใช้จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังเป็นแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับที่ดี

1.3 ปัญหาหลายประการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลายาวจนมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนส่งผลให้ประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอจากการนอนไม่หลับ ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ปวดเมื่อยตามข้อเข่าเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียดจากปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเกิดจากการขาด การประกอบอาชีพ ต้องดูแลสุขภาพตนเองจากการป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ต้องไปตรวจรักษาตามนัด การใช้สิทธิในการตรวจรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนจาก

บุคคลในครอบครัวที่ ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของตัวผู้ป่วยเอง

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลได้แก่ 1) โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวมีบุตรน้อย เครือข่ายการดูแลก็น้อยลงไปด้วย คนโสด หม้าย หรือหย่าร้างจะเกิดปัญหาการขาดการขาดแคลนผู้ดูแลผู้ป่วย 2) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของตัวผู้ป่วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน การดูแลรักษา 3) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบ้างครั้งบุคคลในครอบครัวต้องหยุดงานเสียรายได้เพื่อมาดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ต้องไปตรวจรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อแสดงบทบาทตามประเพณีและแสดงความกตัญญูเวที

2. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ก่อนพัฒนา

2.1 ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม พบประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ ยังขาดแนวทางการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนเพิ่มจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม และขาดทักษะใน การปฏิบัติที่ถูกต้อง รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมก็ไม่ชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

2.2 ด้านบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวขาดทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน ต้องได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ และทักษะใน การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีภาระที่ต้องทำงานบ้านและงานนอกบ้าน ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ตลอดทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจของบุคคลในครอบครัวต้องมีภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

3. การวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จากการสัมภาษณ์ และจากการประเมินสุขภาพโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความต้องการในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จึงมีกระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ดังนี้

3.1 ขั้นตอนพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ได้จัดกิจกรรมตามทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวมากำหนด หัวข้อความรู้ออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)[8] ที่ส่งเสริมให้พิจารณาและตัดสินใจ เลือกวิธีการดูแลตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 20 นาที ต่อด้วยส่งเสริมให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ ร่วมกับให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 60 นาที สุดท้ายให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัด การดูแลตนเองที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะ 110 นาที ในส่วนนี้ปรับเวลาให้เหมาะสมเนื่องจากขั้นทดลอง ใช้เวลาในกิจกรรม 2 และ 3 น้อยเกินไปจึงทำให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นได้น้อยและไม่ครบทุกคน

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ Wills,T.A.,Vaccaro,D., & McNamara, G.,11 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เป็นกำลังใจ ในการดูแลตนเองประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่ต้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมให้คนในครอบครัวฟัง ส่งเสริมให้กำลังใจกันและกันในแต่ละกลุ่ม 40 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียด และคนในครอบครัวเข้าใจตัวผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และแนะนำ เน้นเรื่องการปรับอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยเฉพาะโรคไตเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรังเดิมที่ต้องปรับ

การรับประอาหารเหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะเวลา 70 นาที

3.2 ขั้นทดสอบโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

การทดสอบผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.71) อายุระหว่าง 56-65 ปี (ร้อยละ 31.42) ระดับการศึกษา (ร้อยละ 40.00) ทำงานบ้าน (ร้อยละ 37.14, 40.00) เป็นโรคเรื้อรังในช่วง 10-15 ปี (ร้อยละ 40.00, 42.85) เป็นภาวะไตเสื่อม ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 54.28, 51.42) เป็นภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 (ร้อยละ 74.28) บุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือดูแลหลักคือ บุตร (ร้อยละ 42.85, 40.00)

4. ภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
ก่อนใช้โปรแกรม	35	85.05	18.62	-4.044	69	.000
หลังใช้โปรแกรม	35	94.88	13.18			

(p-value = 0.05)

5. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรมฯ

ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
กลุ่มทดลอง	35	87.20	20.82	7.761	68	.000
กลุ่มควบคุม	35	82.91	16.15			

(p-value = 0.05)

6. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
ก่อนใช้โปรแกรม	35	53.22	4.83	-5.93	69	.000
หลังใช้โปรแกรม	35	58.42	8.41			

(p-value = 0.05)

7. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรม

พฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	Df	p
กลุ่มทดลอง	35	89.03	10.63	7.76	68	.000
กลุ่มควบคุม	35	85.91	8.60			

(p-value = 0.05)

สรุปและอภิปรายผล

สรุป

1. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี แต่เพิ่งพบภาวะไตเสื่อมไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเกือบจะเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การดูแลตนเองส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ บุคคลในครอบครัวที่ขอความช่วยได้ก็จะเป็น สามี ภรรยา และบุตร ความสามารถในการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างดี โดยอาศัยปัจจัยในครอบครัวเป็นพื้นฐานสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับที่ดี ปัญหาหลายประการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ต้องเผชิญ จึงต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของตัวผู้ป่วยเอง

2. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ก่อนพัฒนาด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ยังขาดแนวทางการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนเพิ่มจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม และขาดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมไม่ชัดเจน และด้านบุคคลในครอบครัวขาดทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน ต้องได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

3. เมื่อนำโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองมี

คะแนนความสามารถในการการดูแลตนเอง และคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงขึ้นและสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมี การปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นมีที่มาจากการศึกษาที่ครอบคลุมหลายช่องทางได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวรวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมหรือกิจกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวไปในแนวทางที่ดีขึ้น และมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบ โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความหลากหลายทั้งการใช้กระบวนการกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีความต้องการพัฒนาตนเองและมีความสามารถดูแลตนเองได้ และเมื่อลงมือปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนตาม และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้โปรแกรมนี้มีประสิทธิผล คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองเนื่องจากเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ

อภิปรายผล

1. สภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุอยู่ใน ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้ และการศึกษาของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์[18] ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณของพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ และคณะ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน[19] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสามารถในการดูแลตัวเองค่อนข้างดี การดูแลตัวเองส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่นการรับประทานอาหารรวมกับคนในครอบครัว ไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การปฏิบัติตัวทั่วไป เป็นไปตามประเพณีในชุมชน เช่น ไปทำบุญที่วัด เดินออกกำลังกายบ้างตอนเช้า ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านแต่ไม่เป็นรูปแบบตามการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ส่วนบุคคลในครอบครัวจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้าน เงินทอง เสื้อผ้าของใช้จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ[14] บุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นภรรยา หรือเป็นบุตรสาว ถือเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว โดยยึดถือในประเพณีและความกตัญญูกตเวทีที่สังคมไทยยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา ส่วนสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวคนจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทอง เสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังเป็นการแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวในระดับที่ดี

จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อม ปัญหาโรคแทรกซ้อนคือภาวะไตเสื่อม

และปัญหาทางด้านการเงิน รวมทั้งต้องการให้บุคคลในครอบครัวช่วยดูแล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 56-65 ปีมากที่สุด และรองลงมาอายุ 46-55 ปี รวมทั้งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้กำลังเข้าสู่วัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัวและโรคไตวายแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ และประทีป หมีทอง[5] การดูแลตนเองที่มีโรคเรื้อรังและมีโรคไตวายแทรกซ้อนเป็นภาระที่หนักเนื่องจากต้องปรับการตัวเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลายอย่างเช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การไปตรวจรักษาประจำที่โรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะสร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยจนส่งผลต่อความเสื่อมของสุขภาพทางกายได้ และอาจส่งผลต่อการเงินและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องหยุดงานประจำเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ทำให้ขาดรายได้ไป จึงต้องมีการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และจัดการการดูแลรวมทั้งพัฒนาบุคคลในครอบครัวให้เข้าใจในตัวผู้ป่วย และรู้หลักในการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเรื้อรังและภาวะไตเสื่อม แทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเริ่มเป็น

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมที่มีมาจากการศึกษาที่ครอบคลุมหลายช่องทางได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม[8] การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม อย่างเหมาะสม รวมทั้งศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกับโปรแกรมหรือกิจกรรมการเสริมสร้างการดูแลตนเอง และมีความเหมาะสมใน การนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะไตเสื่อม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบโปรแกรม การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะไตเสื่อม กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความหลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผลการทดลองมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนารีสา แสนใจวุฒิ[20] และงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำปาง[21] ที่พบว่า เมื่อนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[8] มาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และก่อนจะใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยจริง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมตรวจสอบโครงร่างรูปแบบกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ และยังมีการศึกษานำร่องและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นทั้งด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนั้นมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตตนเอง เพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ซึ่งสรุปกระบวนการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ และ 2) ระยะการกระทำและผลการกระทำ

3. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เมื่อนำโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ไปทดลองใช้โดย การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 20 นาที ต่อด้วยส่งเสริมให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ ร่วมกับให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อม ที่เกิดแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 60 นาที สุดท้าย

ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการดูแลตนเองที่ทำให้เกิดภาวะไตวายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะ 110 นาที และเพิ่มช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ประยุกต์ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ Wills,T. A.,Vaccaro,D.,& McNamara,G.11 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อทำให้รู้สึกมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง ในการต่อสู้ปัญหา ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของณาตรการณ์ ชยุตสาหกิจ[22] ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 40 นาที และต่อด้วยการแนะนำบุคคลในครอบครัวในการส่งเสริมให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะเวลา 70 นาที นำไปทดลองใช้ พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายข้อก่อนละหลังการใช้โปรแกรมทั้งในภาพรวมและรายข้อพบว่าเพิ่มขึ้นทุกรายการ

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองรายการที่มีผลต่างคะแนนก่อน-หลังการใช้โปรแกรมที่สูงสุด 3 รายการ คือ ท่านสามารถมาพบแพทย์ทุก 3, 6 เดือน ตรงตามวันที่แพทย์ท่านนัดได้ รองลงมา คือ ท่านสามารถควบคุมการรับประทานอาหารเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ้ว รวมกันไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน และ ท่านสามารถจัดการให้ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตามลำดับ

คะแนนปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองรายการที่มีผลต่างคะแนนก่อน-หลังการใช้โปรแกรมที่สูงสุด 3 รายการ คือ ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังและภาวะไตเสื่อม ที่เป็นอยู่ครบทุกเวลาและไม่ซื้อยารับประทานเอง รองลงมา ท่านชิมรสชาติอาหารก่อนเติมเครื่องปรุง และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสทุกชนิด และ ท่านมักจะเล่าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังอยู่เสมอ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมควรมีการสร้างเสริมความรู้เป็นระยะทั้งเรื่องอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเน้นการเรียนรู้ที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การให้ดูตัวแบบเพื่อให้เกิด ความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม

1.2 ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา การเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เพื่อให้ผู้ที่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและลดการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวภายหลังการทดลองเพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรม

2.2 ควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ของบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่

REFERENCES

1. Thungtong, S., Chinnawong, T., Thaniwattananon, P. Effects of Self-Management Support Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self-Management Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. Songklanagarind. Journal of Nursing, 2015; 35(1): 67-84. (in Thai)
2. Thanakritcharu, P. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand. Department of Medical Services Journal.2015;40(5):5-8. (in Thai)
3. Posivilai, N. The Outcomes of Utilizing Clinical Nursing Practice Guidelines in Caring Patients in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Home. Master of Nursing Thesis. Nakorn Pathom: Christian University; 2014. (in Thai)
4. Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control Ministry of Public Health. Non-communicable disease information. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
5. Chaiyasung, P.,& Meetong, P. Factors Predicting Chronic Kidney Disease of Patients with Chronic Disease in the Community. Journal Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2018; 35(2): 128-139. (in Thai)
6. Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control Ministry of Public Health. Non-communicable disease information. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
7. 4th year nursing students. St Theresa International College. Community Health Report. Nakhon Nayok: St Theresa International College; 2016. (in Thai)
8. Orem, DE. Nursing: Concepts of Practice(6thEd). Saint Louis: Mosby; 2001.
9. Elo, S., & Kyngas, H. The Qualitative Content Analysis Process. The Journal of Advanced Nursing: Research Methodology. 2007,62(1): 107-115. (in Thai)
10. Kwan Yuen, R., & Niphatthaphong, S. Effectiveness of Group Process Learning in the Subject of Fundamentals of Nursing, Faculty of Nursing, Suan Dusit Rajabhat. Bangkok: National Research Office; 2015. (in Thai)
11. Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. The Role of Life Events, Family Support, and Competence in Adolescent sSubstance Use: A Test of Vulnerability and Protective Factors. American Journal of Community Psychology, 1992; 20(3): 349-374.
12. Unaphak, P., & Rattanamanee, K. The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent Complications among Patients with Chronic Kidney Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. The Public Health Journal of Burapha University. 2015; 10(2): 44-54. (in Thai)
13. Pengsa-ium, V., Chaiyasung, P & ,Yakasem, P. Out of Empowerment Program on Perceived Empowerment and Caregiving Practice of Health Volunteers to Dementia of Elderly. Journal of Nursing and Education. 2017; 8(3): 83-95. (in Thai)
14. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. Statistical Power Analyses using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. Behavior Research Methods. 2009, 41, 1149- 1160.
15. Reungdit, B., Urairat, S., & Samaair, S. Development of Self-Care Behaviors for Patients with Chronic Kidney Disease In Songkhla Hospital's Contracted Unit of Primary Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 194-207. (in Thai)

16. Thamnamsin, K., et al. Eeeects of Self-Care Promoting Orogram on Self-Care Agency and Self-Care Behavior Among Older Adults With Uncontrolled Hypertension in Bangkok Metropolitan. Journal of Public Health Nursing. 29(2): 43-55. (in Thai)
17. Streubert, H,J., & Carpenter, D.R. Qualitative Research in Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
18. Setboonsrang, K., & Prasomrak, P. The Care Model Development For end Stage Renal Disease Patient Who Had Renal Replacement Therapy on Self-Care and Quality of Life in Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon Province. Journal of Community Health Development Khonkaen University. 2016; 4(4): 485-503. (in Thai)
19. Chaiyasung,P., Sutawatnatch, S., Intakan,P., & Lichanatein, S. Perdictors of Depression Among Older Adult With Chronic Disease in Urban Area. Journal of Nusing and Education. 2013; 6(1): 27-37.
20. Saenchaiwut, N. Production of Food Knowledge Handbook for Chronic Kidney Desease Patients: Case Study, Siriraj Hospital. Master of Thesis in Home Economics Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2013. (in Thai)
21. Physical therapy work Lampang Hospital. Exercise in Patients with Kidney Disease. Lampang: Lampang Hospital; 2016. (in Thai)
22. Chayutasahakit, N. Family Support, Meaning in Life, and Wellness Among Juvenile Delinquents With Substance Abuse: A Mixed Methods Study. Master of Arts Thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)

ความสุขในการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

Happy Learning among Undergraduate Nursing Students

ยุพา วงศ์รสไตร* วราภรณ์ ดีน้ำจืด*

Yupha wongrostrai* Waraporn deenamjoed*

Received : 18/11/2562

Revised : 10/3/2536

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบ (Descriptive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ ลักษณะของนักศึกษา ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ลักษณะสถานศึกษา และนักศึกษาร่วมสถาบัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 798 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสุขในการเรียนและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และ 0.99 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียรสัน

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับมากโดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.57) ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสุขทุกด้านอยู่ในระดับมากโดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (S.D. = 0.54) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะนักศึกษา ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ลักษณะสถานศึกษา และลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน มีความสัมพันธ์ผลทางบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .653, r = .628, r = .577, r = .473, r = .452, r = .442, ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนการสอน

คำสำคัญ: ความสุขในการเรียน นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

* คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ABSTRACT

This Descriptive Correlational Research aimed to investigate the relationship of factors of happy learning and happy leaning among Undergraduate nursing students including characteristic of student, characteristic of learning, characteristic of teacher, characteristic of parents, characteristic of Faculty of Nursing and characteristic of friends The sample was 789 nursing students in Bangkok. Data was collected using the questionnaire of personal information, happy Learning and environment related to student, validated by mean of the Index of Item Objective Congruence of 0.80 and 0.97, and reliability determined with Cronbach's alpha coefficient of 0.89 and 0.97 respectively. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study findings revealed the overall happy leaning was at a high level with mean score at 3.89 (S.D = 0.57) and the overall factors associated to happy leaning was at a high level with mean score at 4.14 (S.D = 0.54). The factors on characteristic of student, characteristic of learning, characteristic of teacher, characteristic of parents, characteristic of Faculty of Nursing and characteristic of friends were a positive statistically significant related to the happy learning (r = .653, r = .628, r = .577, r = .473, r = .452, r = .442 respectively). Results from this study generated important baseline data which can be used to enhance the happy learning by designing the environment to support learning

Keywords: Happy Learning, Undergraduate Nursing Students

* Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

ความเป็นมาและความสำคัญ

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นการปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคลทุกช่วงวัย ครอบครัว และชุมชนให้ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการให้มีสุขภาพกาย จิตใจที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาวิชาชีพพยาบาลจึงมีความแตกต่างจากการศึกษาวิชาชีพอื่นเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะ มีจริยธรรมของวิชาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติ มีความรับผิดชอบสูง มีภาวะผู้นำ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และปรับตัวเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน หากพยาบาลมีความพร้อมและความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจย่อมให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคม[1]

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่มุ่งเน้นการศึกษาที่เตรียมสำหรับการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีการจัดการเรียนการสอนประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในส่วนของห้องปฏิบัติการและหอผู้ป่วย นับเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้สูง การเรียน การสอนทางภาคทฤษฎีนั้นจะเป็นการสอนในชั้นเรียน ประกอบด้วยกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ เช่น พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา และกลุ่มวิชาชีพ ลักษณะวิชามีความเฉพาะทางศาสตร์วิชาทางการพยาบาล นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลต้องขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วย ต้องเชื่อมโยงองค์ความรู้ ทางทฤษฎีนำสู่การปฏิบัติ เผชิญกับบรรยากาศของผู้ป่วยที่มีแต่ความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานและ มีความหลากหลายของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต้องมีความรับผิดชอบสูง ระมัดระวัง อดทน รอบคอบใน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย หากความผิดพลาดก็จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ รวมทั้งนักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์นิเทศที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป ต้องปรับตัวกับบุคลากรทางสุขภาพที่หลากหลายในหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติที่ต้องการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย[2] ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการเรียนได้[3] นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีการพัฒนาจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น สภาพจิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคง มีความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจและอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้[4] วัยนี้เป็นวัยที่ต้องการ การปรับตัว เกิดความเครียดทางอารมณ์ง่าย มักใช้อารมณ์ในการตัดสินใจ มีความรวดเร็วและรุนแรง ยังต้องปรับตัวเกี่ยวกับชีวิตประจำวันที่ต้องอยู่หอพักร่วมกับผู้อื่นและเพื่อนใหม่ รูปแบบการเรียนใหม่ ต้องเรียนด้วยตัวเอง เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำมาสู่ความเครียดได้เช่นกัน[5] รวมถึงความท้าทายของโรคอุบัติใหม่และความเจริญทางการแพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัย ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความสุขของนักศึกษาได้ทั้งสิ้น[6] สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการเรียน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลง ทำให้นักศึกษาต้องพักการเรียนกลางคันหรือลาออกจากการเรียน หรือไม่ก็ต้องเรียนซ้ำชั้น จบการศึกษาล่าช้า หรือมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งถ้าหากนักศึกษามีการเรียนรู้อย่างมีความสุขก็จะส่งเสริมให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่เกิดความเครียด และลาออกหรือพักการเรียนไปเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต[7] ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความสุขในการเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยส่งพลังในการเรียนและส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ในชีวิต[2]

ความสุขในการเรียน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือเพลิดเพลินต่อการเรียนของผู้เรียนที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ สนใจใฝ่รู้อยากที่จะเรียนรู้ มีความสนุกสนานและมีพลังแห่งการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น[2] จากการศึกษา

เกี่ยวกับความสุขในการเรียนของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของปัทมา ทองสม[9] พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความสุขประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ ผู้เรียนสนุกและ เอาใจใส่ในการเรียน ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนมีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพึงพอใจในการเรียน เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนและกิจกรรมต่างๆ ของสถานศึกษา ด้านความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางลบต่อการเรียนพยาบาลและการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง หากนักศึกษามีองค์ประกอบดังกล่าวมาแล้วจะช่วยส่งผลให้นักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมีความสุขและค้นพบศักยภาพของตนเองสามารถแก้ปัญหาในการศึกษาของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ[10] จากการศึกษาพบว่าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความสุขในระดับมากและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียน ซึ่งหมายความว่าหากนักศึกษามีความสุขในการเรียนจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีมีความสนใจ และจดจำ รู้สึกอยากเรียนเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนสูงขึ้น[11] ในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาไม่มีความสุขในการเรียนส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่ดี เกิดความเครียด ลาออกกลางครั้น และเกิดภาวะซึมเศร้า[4]

จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่หลายประการที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล จากความคิดเห็นของคริสตัล พบว่าสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาร่วมกันหล่อหลอมให้นักศึกษามีศักยภาพทางด้านบุคลิกภาพ สติปัญญา นอกจากความสามารถในการแก้ปัญหา ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการศึกษาการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร การบริหาร การให้บริการทางการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ทองสม[9] กล่าวว่าผู้เรียนมีสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอำนวยต่อการเรียนการสอนแล้วจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความสุขในการเรียน สิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านลักษณะของอาจารย์ หมายถึง บุคคลิกของอาจารย์ที่มีความเอาใจใส่ การเข้าใจธรรมชาติของนักศึกษา ด้านลักษณะ การจัดการเรียนการสอน หมายถึง มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียน มีส่วนร่วมในการเรียน สามารถแสดงความคิดเห็นในการเรียนรู้ได้อย่างอิสระ ด้านลักษณะของนักศึกษา เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของนักศึกษา ได้แก่ สุขภาพอนามัยที่ดี การเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ รู้สึกดีกับผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านลักษณะของนักศึกษาร่วมสถาบันการศึกษา ได้แก่ การช่วยเหลือเกื้อกูลด้านวิชาการ การยอมรับซึ่งกันและกัน ด้านลักษณะของสถาบันการศึกษา ได้จัดสิ่งที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการเรียนรู้ การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การบริการของห้องสมุด กิจกรรมนักศึกษา ห้องคอมพิวเตอร์ หอพัก สถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น และด้านลักษณะของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ได้แก่ สภาพครอบครัว ความเข้าใจนักศึกษา การเอาใจใส่นักศึกษาและสัมพันธภาพในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ วินิจกุล และคณะ[11] พบว่าสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] และสอดคล้องกับการศึกษาผจงจิต ไกรถาวร และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์[19] ที่พบว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความสุขในการเรียนและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในเขตเมืองมีค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องความสุขในการเรียน รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนให้เกิดความสุขในการเรียนกับนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้นักศึกษาผู้เรียน

สามารถแก้ปัญหา และสามารถใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ เกิดทักษะทางความคิด การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษามีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ ลักษณะนักศึกษา ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน ลักษณะสถานศึกษาและลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ ลักษณะนักศึกษา ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน ลักษณะสถานศึกษาและลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความสุขในการเรียน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือเพลิดเพลินต่อการเรียนของผู้เรียนที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ สนใจใฝ่รู้อยากที่จะเรียนรู้ มีความสนุกสนานและมีพลังแห่งการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น [2] จากการศึกษา[2, 4,9,11] พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการเรียน ประกอบ 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และความแข็งแกร่งในชีวิต และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะอาจารย์ ลักษณะครอบครัว การจัดการเรียนการสอน สภาพแวดล้อม เช่น กิจการนักศึกษา สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และกลุ่มเพื่อน จากแนวคิดการเรียนรู้ที่มีความสุขของ ปัทมา ทองสม[9] ที่กล่าวถึงลักษณะของนักศึกษาที่มีความสุขในการเรียนจำแนกตามองค์ประกอบของความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ความสนใจใฝ่เรียนรู้ในวิชาที่เรียน มีทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี มีความพึงพอใจต่อการเรียน มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และไม่มีความวิตกกังวลต่อการเรียน จะส่งผลให้นักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ปัทมา ทองสม ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการเรียน ประกอบด้วย การเรียนการสอน ลักษณะนักศึกษา ลักษณะอาจารย์ ลักษณะคณะพยาบาล ลักษณะบิดามารดา/ผู้ปกครอง ลักษณะนักศึกษาร่วมคณะพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของปัทมา ทองสม มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียน
- ลักษณะการเรียนการสอน
- ลักษณะนักศึกษา
- ลักษณะอาจารย์
- ลักษณะสถานศึกษา
- ลักษณะบิดามารดา/ผู้ปกครอง
- ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน

ความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- ความสนใจใฝ่เรียนรู้
- ทัศคติต่อวิชาชีพ
- ความพึงพอใจในการเรียน
- ความพึงพอใจในตนเอง
- ความคลายกังวล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ ลักษณะนักศึกษา ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน ลักษณะสถานศึกษาและลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรทั้งหมดที่เป็นนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ชั้นปีที่ 1-4 ทั้งเพศชายและหญิงของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 798 ราย ประกอบด้วย ชั้นปีที่ 1 จำนวน 204 ราย ชั้นปีที่ 2 จำนวน 194 ราย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 199 ราย ชั้นปีที่ 4 จำนวน 201 รายและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลส่วนตัวพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม ดังนี้ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา สถานภาพ และรายรับต่อเดือน

2. แบบสอบถามความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีจำนวน 32 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของปัทมา ทองสม[9] ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง จำนวน 6 ข้อ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ จำนวน 8 ข้อ ด้านความพึงพอใจในการเรียนจำนวน 5 ข้อ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพจำนวน 8 ข้อ และด้านคลายกังวลจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ “เห็นด้วยมากที่สุด” เท่ากับ 5 คะแนน ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึงมีความสุขใน การเรียนมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึงมี ความสุขในการเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีความสุขในการเรียนน้อย แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้บริหาร 1 ท่าน อาจาย์พยาบาลด้านจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ .92 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 798 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

3. แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียน มีจำนวน 107 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนามา จากแบบสอบถามความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของปัทมา ทองสม[9] ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน จำนวน 31 ข้อ ลักษณะอาจารย์ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะนักศึกษา จำนวน 18 ข้อ ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของสถานศึกษา 16 ข้อ และลักษณะพ่อแม่หรือผู้ปกครอง จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ “เห็นด้วยมากที่สุด” เท่ากับ 5 คะแนน ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง มีความสุขในการเรียนมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึงมีความสุขในการเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีความสุขในการเรียนน้อย แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้บริหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช

1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ .99 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 798 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามรหัสจริยธรรมเลขที่ KFN-IRB2018-09 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2561 คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยหากผู้ใดสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง สามารถหยุดตอบแบบสอบถามและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาแต่อย่างใด การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็นไปในภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการอนุมัติจากความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แล้ว คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบนักศึกษาชั้นปีที่ 1–4 ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ เมื่อนักศึกษาเข้าใจและตกลงให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม คณะผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อเปิดภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา 2561 ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม 2562 ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 ชั้นปี นัดเวลากับกลุ่มตัวอย่างหลังเลิกเรียนหรือช่วงเวลาสะดวก โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

3. หลังจากผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม ถ้าพบความไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ให้ข้อมูลทบทวนอีกครั้งและเก็บเอกสารใส่ซองปิดผนึกเพื่อนำเสนอข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมสำเร็จรูป

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และรายรับต่อเดือนวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ และร้อยละ ข้อมูลระดับความสุขในการเรียนและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's product moment correlation) โดยมี การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normality) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) และข้อมูลแต่ละคู่มีอิสระต่อกัน (Independence)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีพบว่า มีอายุเฉลี่ย 20.8 ปี อายุน้อยที่สุด18 ปี มากที่สุด 50 ปี (S.D.= 4.16) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวนร้อยละ 97.2 เพศชาย ร้อยละ 2.8 สถานภาพโสดร้อยละ 97.1 สมรสร้อยละ 2.8 รายได้สำหรับใช้จ่ายเฉลี่ย 4,600 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุด 1,200 บาทต่อเดือน มากที่สุด 34,000 บาทต่อเดือน (S.D. = 3,891)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (S.D. =0.54) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่านักศึกษาพยาบาลประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสุขที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (S.D. = 0.70) รองลงมาคือลักษณะนักศึกษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (S.D. = 0.65) และลักษณะอาจารย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D. = 0.69) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชั้นปีพบว่าพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 ประเมินปัจจัยมีผลต่อระดับความสุขในภาพรวมสูงมากที่สุด มีค่าาเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (S.D. = 0.69) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครองเท่ากับ 4.58 (S.D. = 0.66) รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 4.21 (S.D. = 0.64) และ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 (S.D. = 0.75) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (S.D. = 0.82) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 และรวมทุกชั้นปี จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 798)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนรู้	น.ศ. ปีที่ 1 (n = 204)		น.ศ. ปีที่ 2 (n = 194)		น.ศ. ปีที่ 3 (n = 199)		น.ศ. ปีที่ 4 (n = 201)		รวมทุกชั้นปี (n = 798)		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ระดับ
1. ลักษณะการจัดการเรียนการสอน	3.83	0.83	4.16	0.72	3.91	0.74	4.07	0.63	3.99	0.73	มาก
2. ลักษณะอาจารย์	4.04	0.79	4.40	0.64	4.10	0.71	4.28	0.61	4.21	0.69	มาก
3. ลักษณะนักศึกษา	4.29	0.71	4.46	0.58	4.21	0.68	4.31	0.61	4.32	0.65	มาก
4. ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน	3.98	0.78	4.28	0.68	4.12	0.71	4.21	0.60	4.15	0.69	มาก
5. ลักษณะสถานศึกษา	3.44	1.02	3.82	0.86	3.71	0.91	3.94	0.75	3.73	0.89	มาก
6. ลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง	4.41	0.79	4.58	0.66	4.43	0.73	4.52	0.63	4.49	0.70	มาก
รวม	3.99	0.82	4.28	0.69	4.06	0.75	4.21	0.64	4.14	0.54	มาก

3. ความสุขของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีในภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.57) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสุขด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.20 คือด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ (S.D. = 0.69) รองลงมาคือความพึงพอใจในตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D. = 0.73) และความคลายกังวลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D. = 0.80) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชั้นปีพบว่านักศึกษาทุกชั้นปีความสุขอยู่ในระดับมาก โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ประเมินระดับความสุขสูงมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D. = 0.85) รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (S.D. = 0.54) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับความสุขเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (S.D. = 0.46) และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีระดับความสุขเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = 0.78) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 และรวมทุกชั้นปี จำแนกรายด้านและโดยรวม (n =789)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนรู้	น.ศ. ปีที่ 1 (n = 204)		น.ศ. ปีที่ 2 (n = 194)		น.ศ. ปีที่ 3 (n = 199)		น.ศ. ปีที่ 4 (n = 201)		รวมทุกชั้นปี (n = 798)		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความพึงพอใจในตนเอง	3.99	0.61	4.20	0.54	4.02	0.73	4.24	0.43	4.11	0.73	มาก
2. ความสนใจใฝ่เรียนรู้	3.38	0.55	3.70	0.79	3.49	0.79	3.64	0.44	3.56	0.78	ปานกลาง
3. ความพึงพอใจในการเรียน	3.59	0.60	3.73	0.82	3.50	0.88	3.80	0.44	3.66	0.83	ปานกลาง
4. ทัศนคติต่อวิชาชีพ	4.17	0.53	4.35	0.69	4.12	0.71	4.16	0.41	4.20	0.69	มาก
5. ความคลายกังวล	3.91	0.57	4.10	0.80	3.85	0.84	4.01	0.48	3.96	0.80	มาก
รวม	3.99	0.54	4.02	0.85	3.80	0.78	3.97	0.46	3.89	0.57	มาก

4. ปัจจัยทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับความสุขในการเรียน คือ ลักษณะของนักศึกษา ($r = .653, p < .01$) รองลงมาคือการจัดการเรียนการสอน ลักษณะของอาจารย์ ลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง ลักษณะสถานศึกษา และลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน ($r = .628, r = .577, r = .473, r = .452, r = .442; p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 และรวมทุกชั้นปี จำแนกรายด้านและโดยรวม จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 798)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวมทุกชั้นปี
1. ลักษณะการจัดการเรียนการสอน	.631**	.649**	.661**	.752**	628**
2. ลักษณะอาจารย์	.607**	.588**	.630**	.678**	.577**
3. ลักษณะนักศึกษา	.701**	.706**	.668**	.688**	.653**
4. ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน	.451**	.503**	.532**	.385**	.442**
5. ลักษณะของสถานศึกษา	.505**	.438**	.440**	.466**	.452**
6. ลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครอง	.402**	.533**	.428**	.504**	.473**

**p < .01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ทุกชั้นปีประเมินความสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.20, S.D. = 0.69) รองลงมาคือด้านความพึงพอใจในตนเอง (Mean = 4.11, S.D. = 0.73) และความคลายกังวล (Mean = 3.96, S.D. = 0.80) อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลมีทัศคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการเป็นพยาบาล ต้องมีใจรักในการพยาบาลผู้ป่วย มีความอดทน ความรับผิดชอบ ความรู้ และความสามารถในด้านการพยาบาลเป็นอย่างดี นักศึกษาเลือกที่จะมาสมัครเอง ไม่ได้ถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบจึงรู้สึกมีความสุขในการเรียน[2] สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ทองสม[9] พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนด้านความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ($p < .01$) จากการศึกษาของอมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะและคณะ[8] พบว่านักศึกษาที่เลือกเรียนพยาบาลด้วยความสมัครใจมีคะแนนเฉี่ยความสุขโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่เลือกเรียนพยาบาลด้วยความไม่สมัครใจ ($p <.01$) นอกจากนั้น ความสุขในด้านความพึงพอใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาล อธิบายได้ว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีการทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความรู้ ความสามารถ และนักศึกษาได้ขึ้นฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและญาติบนหอผู้ป่วย เมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาและสามารถกลับบ้านได้ ก็จะได้รับคำชมเชย เกิดความสุข รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา วันนา, นุจรี ไชยมงคล, พิชามญชุ์ ปุณโณทก[13] พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสามารถทำนายความสุขของนักศึกษาพยาบาลได้ ($p < .01$) ในด้านความคลายกังวล พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มีความคลายกังวลอยู่ระดับมาก อธิบายได้ว่า คณะพยาบาลฯ มีการจัดการเตรียมมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยแนะนำและแก้ไขปัญหาด้านการดำรงชีวิตและการเรียน นักศึกษามีความสนิทสนมกับอาจารย์ สามารถแสดงความคิดเห็น มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมพัฒนาด้านความรู้และอารมณ์เพื่อเตรียมพร้อมให้นักศึกษาสามารถปรับตัวกับการเรียนตลอดหลักสูตรทุกชั้นปี โดยปรับให้เหมาะสมกับนักศึกษา ได้แก่ การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ พิธีสานสัมพันธ์รุ่นพี่-รุ่นน้อง พิธีไหว้ครู รับหมวก เดินเทียน โครงพัฒนาบุคลิกภาพ กีฬาสี ปัจฉิมนิเทศ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเรียนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน การปฏิบัติงานบนคลินิก ความเครียดจากการเรียนนำไปสู่ความทุกข์ด้านจิตใจมากขึ้น[14]

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเรื่องความสุขของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากที่สุด (Mean = 4.02, S.D. = 0.85) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด (Mean = 3.80, S.D. = 0.78) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาที่เริ่มฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรก มีประสบการณ์น้อย มีความวิตกกังวลและกลัวเกิดความผิดพลาด ดังนั้น คณะพยาบาลฯ จึงได้จัดให้มีการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีที่ชั่วโมงการเรียนไม่แน่นมากเกินไป จัดชั่วโมงศึกษาด้วยตนเองเพื่อให้มีเวลาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น พร้อมกับจัดเตรียมสื่อการสอนที่ทันสมัยที่สามารถศึกษาได้ทุกที่ที่ต้องการ เช่น วิดิทัศน์ เฟสบุ๊คทำให้นักศึกษาสามารถทบทวนและศึกษาการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความมั่นใจ

และพึงพอใจในการเรียนมากขึ้น[15] นอกจากนั้น นักศึกษายังรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่สอบผ่านขึ้นปีที่ 1 มาได้ สามารถปรับตัวในการเรียนและการใช้ชีวิตจากการเป็นน้องใหม่มาเป็นรุ่นพี่ ร่วมกับทางคณะพยาบาลฯได้จัดพิธีรับหมวกในชั้นปีที่ 2 ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้ขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยอย่างจริงจัง มีเครื่องแบบที่ ครบสมบูรณ์ใกล้เคียงพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้นักศึกษาปีที่ 2 มีความสุขมากกว่าชั้นปีอื่น

ในทางตรงกันข้าม นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนความสุขน้อยที่สุด อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีการเรียนการสอนที่หนักและยากมากขึ้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น วิชาการบริบาลขั้นต้น วิจัยทางการพยาบาล เป็นต้น โดยเฉพาะการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยที่เข้มข้นและจำนวนวันขึ้นปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ หลายวิชาเช่นวิชาการปฏิบัติพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปฏิบัติการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต ร่วมกับงานที่ได้รับมอบหมายมากขึ้น ทำให้ความสุขในการเรียนน้อยกว่าชั้นปีอื่น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียน ได้แก่ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ ลักษณะนักศึกษา ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบัน ลักษณะสถานศึกษาและลักษณะพ่อแม่/ผู้ปกครองในภาพรวมของนักศึกษาทุกชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ ลักษณะของนักศึกษา รองลงมาคือ ลักษณะการจัด การเรียนการสอน ลักษณะอาจารย์ ลักษณะพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ลักษณะของสถานศึกษาและลักษณะเพื่อนร่วมสถาบันตามลำดับ

ลักษณะของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลักษณะของนักศึกษาเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลโดยตรงกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ให้ความสำคัญในการคัดเลือกผู้สมัครเข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยพิจารณาเรื่องสุขภาพ มีการตรวจร่างกายก่อนรับเข้าศึกษา หากพบความผิดปกติที่ร้ายแรงและขัดต่อการศึกษาวิชาชีพพยาบาลก็จะไม่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา นักศึกษาที่แข็งแรง สามารถทนต่อความเหน็ดเหนื่อยและสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้ดี พึ่งตนเองได้ คณะพยาบาลฯ ยังจัดให้มีอาจารย์แม่บ้านช่วยดูแลสุขภาพทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ จัดห้องพยาบาลร่วมทั้งยาและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนั้นทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมีผลต่อความสุขในการเรียน เห็นได้จากนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา[9] ที่พบว่าลักษณะของนักศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงที่เป็นบวกต่อความสุขในการเรียน การเรียนรู้ที่มีความสุขย่อมเกิดจากนักศึกษามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย มีพลังทั้งทางร่างกายและจิตใจ เห็นคุณค่าในการเรียนรู้มีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเรียนรู้แล้วจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจตนเอง ตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารหรือจัดการอารมณ์ของตนได้อย่างรวดเร็ว มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพด้านต่างๆ ล้วนเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น[16-17]

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งอธิบายได้ว่า คณะพยาบาลฯ มุ่งเน้นการดูแลนักศึกษาในเรื่องการเรียนการสอนอย่างใกล้ชิด มีระบบครูประจำชั้น และอาจารย์ที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือเรื่องการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม อภิปรายเนื้อหาส่วนที่ไม่เข้าใจในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียนของภาคทฤษฎีในทุกรายวิชา และมีการเรียนการสอนแบบ active learning ส่วน

ภาคปฏิบัติมีการจัดเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติทุกชั้นปี โดยการฝึกทักษะการปฏิบัติที่ใช้ฝึกทักษะบนหอผู้ป่วย โดยจัดฐานสาธิตทักษะการพยาบาล เช่น การฉีดยา การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้วิธีการสอนด้วยหุ่นจำลองเสมือนจริงรวมทั้งสถานการณ์จำลองทำให้นักศึกษามีความคุ้นชินกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลดความกลัว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการสอนด้วยวิดิทัศน์แบบแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันร่วมกับการสอนปกติทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วยมากกว่าการสอนตามปกติ[15] จัดให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาล การเดินทางไปแหล่งฝึกมีความสะดวกสบาย ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการจัดการเรียนการสอนมีอิทธิพลกับความสุขในการเรียน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ กระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้ การจัดการเรียนการสอนที่พึงประสงค์จะช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนให้มีคุณภาพส่งเสริมความสุขให้แก่ผู้เรียน[9, 11]

ลักษณะอาจารย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสุขในการเรียน หากอาจารย์ผู้สอน มีการจัดการเรียนการสอนที่ดีมีประสิทธิภาพก็ส่งเสริมความสุขในการเรียนได้มาก อาจอธิบายได้ว่าความสุขของนักศึกษาเป็นผลมาจากอาจารย์เข้าใจ เอาใจใส่นักศึกษา และวางแผนการจัดการเรียน การสอนที่ดี มีการปรับปรุงแผนการสอนได้ทันสมัย รูปแบบน่าสนใจ เช่น มีการบรรยาย การทำงานกลุ่มย่อยและเดี่ยว ให้โอกาสให้นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างอิสระ นอกจากนี้ อาจารย์ของคณะพยาบาลฯ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกทางการพยาบาลจึงมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะทาง ถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษาได้เป็นอย่างดี ไม้กดดันนักศึกษา รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดี จากการศึกษาพบว่าลักษณะอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ลักษณะอาจารย์ที่เป็นกันเอง ไม่กดดันนักศึกษา จะทำให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างมีความสุข อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะของอาจารย์ที่เข้าใจธรรมชาตินักศึกษารักและเอาใจใส่นักศึกษา จะส่งผลให้การเรียนของนักศึกษาดำเนินไปอย่างมีความสุข[7] สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์เป็นความสัมพันธ์ที่สนิทสนม มีอบรม กล่อมเกลานิสัย ความประพฤติของนักศึกษาและเอาใจใส่นักศึกษาทั้งในและนอกห้องเรียนมีผลต่อคุณภาพชีวิต สามารถแสดงออกมาด้านความสุขได้เช่นกัน[18]

ลักษณะพ่อแม่และผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสุขในการเรียน บุคคลในครอบครัวของผู้เรียนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข ครอบครัวที่เอาใจใส่ดูแลและเข้าใจในตัวผู้เรียน จะทำให้ผู้เรียนไม่เครียด มีสมาธิ และสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข อาจเนื่องมาจากคณะพยาบาลฯ จึงเปิดโอกาสให้นักศึกษากลับบ้านไปพบพ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ตามสะดวกและตามเทศกาลสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น นักศึกษาสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว นอกจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมกับทางคณะพยาบาลฯ เช่น กิจกรรมรับหมวก เดินเทียน พิธีจบการศึกษา โดยทางคณะพยาบาลฯ ให้ต้อนรับผู้ปกครอง จัดสถานที่ให้กับผู้ปกครองและนักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพ่อแม่และผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงกับความสุขของนักศึกษาพยาบาล เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางกายภาพ ความปลอดภัย ความเป็นเจ้าของและความรัก ความต้องการที่จะมีความรักความผูกพันกับผู้อื่น การมีเกียรติยศชื่อเสียงในสังคม ความต้องการการเรียนรู้ ความต้องการด้านภาพลักษณ์ภายนอก ความต้องการความสมหวังในชีวิต ความต้องการในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะเกิดขึ้นที่สถาบันครอบครัวก่อนอื่น[9]

ลักษณะของสถานศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า คณะพยาบาลฯ มุ่งเน้นให้มีการจัดทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมในการพัฒนาการเรียนให้กับนักศึกษาอย่างเต็มศักยภาพ มีการจัดสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียน เช่น เพิ่มสัญญาน wifi ให้ใช้ได้ทุกพื้นที่ของคณะฯ สามารถสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็วและชัดเจน มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน เช่น จัดทำสื่อ วิดิทัศน์ทางการพยาบาล นักศึกษาสามารถเปิดดูเพื่อศึกษาเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา จัดความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ให้เพียงพอ จัดให้มีห้องฝึกทักษะการพยาบาลด้วยตนเองนอกเวลา มีการจัดแต่งสถานที่ สิ่งปลูกสร้างที่มั่นคง แข็งแรง เป็นระเบียน รวมทั้งมีห้องสมุดที่ทันสมัย มีฐานข้อมูลที่หลากหลาย มีโรงอาหารที่สวยงามถูกสุขลักษณะ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียน[1, 19]

ลักษณะนักศึกษาร่วมสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่า คณะพยาบาลฯ มีระบบรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้องตามสายตระกูล รุ่นพี่ที่จบการศึกษาแล้วยังกลับมาดูแลรุ่นน้องต่อกันไป สายใยพี่น้องที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้านการเรียนการ การดำเนินชีวิต ความรักและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เช่น งานต้อนรับน้องใหม่ พิธีพี่จีบ-น้องจีบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้หล่อหลอมให้นักศึกษามีความรัก และความสามัคคี ทำให้นักศึกษาผ่อนคลายจากการเรียน เปิดโอกาสสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ส่งเสริมการปรับตัวและยอมรับผู้อื่น นอกจากนั้นมีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการช่วยกันทบทวนวิชาก่อนสอบร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ทองสม[9] ที่พบว่าลักษณะนักศึกษาร่วมวิทยาลับมีอิทธิพลทางตรงที่เป็นบวกกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และจากการศึกษาของ คลากและมอนแท๊ค[20] พบว่าสาเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ไม่มีความสุขในชีวิตและไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาคือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะเพื่อนร่วมวิทยาลัยและเพื่อนในสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับอาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เป้นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนหรือกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการเรียน รวมทั้งส่งเสริมความฉลาดด้านอารมณ์ของนักศึกษา
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นภาคตัดขวางเพื่อศึกษาภาพรวมของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ทำให้ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรที่ศึกษา จึงควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวและมีการเปรียบเทียบความสุขในการเรียนในแต่ละชั้นปี

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย และผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้

REFERENCEs

1. Khuneepong, A., Tuntiakakarat, S. The Relationship between Environments of Educational Institute and Learning Happiness of Public Health Undergraduate Students, Valaya Alongkorn Rajabhat University under The Royal Patronage. Journal of Nursing and Education. 2017; 10(1): 64- 76. (in Thai).
2. Bundasak, T., Chaowiang, K., and Jangasem, N. Happily learning among Nursing Student, Journal of MCU Peace Studies, 2017; 5(1): 357-369. (in Thai).

3. Onsri, P., Chaleoykitti, S. Nursing Learning Provision for Happiness: Role of Teacher and Learner. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2013; 14(1): 8-16. (in Thai).
4. Townsend, M. C. Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-base practices. (5th ed.) Philadelphia: F. A. Davis Company. (2011).
5. Wongprach, B. Factors Related to Stress and Coping Stress of Nursing Students in The Royal Thai Army Nursing College Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(2) 201-210. (in Thai).
6. Annapatiwet, S., Akrasthitanoon, C. AComparison study of Resillence Quatient (RQ) Before and After Mental Health & Psychiatric Nursing Practicum among Junior Nursing Students, St. Theresa International Colleague. Journal of Nursing and Education. 2011; 4(1): 38-51. (in Thai).
7. Kawsaaed, N., Arpanantikul, M., and Putawatana, P. Selected Variables Related to Nursing Students' Happiness, Thai Journal of Nursing Council; 2013; 2891): 19-33. (in Thai).
8. Saito, A., Voraharn, W., and Senarak, W. Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health, 2011; 34(2): 70-79. (in Thai)
9. Thongsom, P. The Development of Indicators of Happiness in Learning of students in Nursing Science Undergraduate Program under The Ministry of Public Health. Journal of Nursing and Education. 2011; 4(1): 88-111. (inThai).
10. Beamukda, P. The Innovative Design Education System Sustainability by The Principles of Buddhism : A Case Study Concept and Vision of Steve Jobs. Journal of MCU Peace Studies. 2015; 3(2), 133-145. (inThai).
11. Vinijkul S. Reansuwong S. Sukarate P. Relationship between Academic Environment, Learning happiness, and Academic achievement of nursing Students at Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Kuakarun Journal of Nursing, 2014; 21:7-24. (in Thai).
12. Astin A. W. What matters in Colleague?. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
13. Wanna, G., Chaimomgkon, N., Bootanook, P. Factors Influencing Happiness among Nursing Students in Private University. Journals of Nursing, Siam University. [cited 2020/ 1/10]. Available from: file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft. MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/140356-Article%20Text-372717-1-10-20180815%20(9).pdf
14. Gibbons, C., Dempstar, M., Moutry, M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. Journal of Advanced Nursing, 2011; 67(3): 621–632.
15. Jungpanich, A., Srisailaun, O. Effects of Using Daily Care Plan Video Teaching on Clinical Self-Confidence and Satisfaction of Nursing Students, Kuakarun Faculty of Nursing ,Navamindradhiraj University. kuakarun Faculty of Nursing. 2015; 22 (1): 17 -34.
16. Goleman, D. Social intelligence: The new science of human relationships. London: Random House Group, 2006.
17. Allbrecht, K. Social intelligence: The New Science of Success. San Francisco: Jossey- Bass A. Wiily Imprint, 2006.
18. Sinsawad, P., Pittard, B. Factors Related to Quality of life of nursing student at Boromarajonani College of Nursing. Ratchaburi. Kuakarun Journal of Nursing, 2016; 23(1): 7-20. (in Thai)

19. Kaithawan, P., Kittipimpanoon, K. The Realationship among Sensed of University, Belonging, Happiness in Learning, Learning-Facilitating Environment, Academic Achieviement among Underguduate Nursing Science Students. Rama Nurs J. 2014; 20(3): 415-429. (in Thai)

20. Clark, E., Montague, S. The nature of stress and its implications for nursing practice. Nursing Practice & Health Care. Great Britain : Edward Arnold, 1993.

การเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา*

The Enhancement of Happiness in Studying of the Nursing Students Using an Appreciative Inquiry Process*

พิไลพร สุขเจริญ** จิดาภา พลรักษ์** รภัทภร เพชรสุข***

Pilaiporn Sukcharoen** Jidapa Polruk** Raphatphorn Petchsuk***

Received : 3/1/2562

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบเจาะจงด้วยแบบวัดความสุขในการเรียน คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2561 ที่มีระดับความสุขในการเรียนต่ำ จำนวน 12 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบคำถามสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดโปรแกรมสุนทรียแสวงหา 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบประสบการณ์ 2) การสร้างฝันภาพ 3) การออกแบบวิธีการปฏิบัติ และ 4) การลงมือปฏิบัติเพื่อสานฝันให้เป็นจริง และสร้างความเชื่อถือได้ด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านบุคคลผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการทบทวนหลังการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ความสุขในการเรียน มี 3 ประเด็น ได้แก่ การมีความสามารถด้านการเรียน การมีความสามารถด้านการดูแลผู้อื่นและครอบครัว และการได้รับการยอมรับจากสังคม ภาพฝันที่เสริม สร้างความสุขในการเรียน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสำเร็จการศึกษาในระยะเวลา ที่กำหนด กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในการเรียน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเตรียมความพร้อมในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสำรวจตนเองเพื่อแก้ไขและพัฒนา และการขอคำแนะนำจากบุคคลที่ไว้วางใจ และ

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติปีงบประมาณ 2562

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

ผลลัพธ์การปฏิบัติ มี 3 ประเด็น ได้แก่ การเข้าใจบทเรียนเพิ่มขึ้น คะแนนสอบวัดความรู้ดีขึ้นและผ่านตามเกณฑ์และการมีความวิตกกังวลลดลง

ผลการวิจัยนำไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุข และประสบความสำเร็จในการเรียน

คำสำคัญ: ความสุข กระบวนการสุนทรียแสวงหา นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

This study aimed to investigate effects of the enhancement of happiness in studying of nursing students using an appreciative inquiry process. A participatory action research was performed. A purposive sampling technique was used to select the study participants: 12 sophomore nursing students registered for the academic year 2018, Suratthani Rajabhat university with low level of happiness in studying measured by the Happiness in Studying Scale were selected. An instrument used was a guideline for group discussions built on an appreciative inquiry framework which consisted of four stages: 1) discovering the experience, 2) weaving the dream image, 3) designing the action plan, and 4), executing the action to achieve the dream. Data triangulation was performed to test the validity. Participatory observation, focus group, and after action review (AAR) were used to collect data; content analysis was used for qualitative data analysis.

Results showed that 1) Three themes of happiness in studying were found: had high academic performance, had ability to care for others and families, and obtained social acceptance. 2) The dream image that foster happiness in studying was to have positive relationship with others and be able to graduate on time. 3) There were four types of the activities fostering happiness in studying: formed a group for experience sharing, prepared for studying in both theory and practicum, practiced self-exploration to make an improvement, and asked for suggestions from trustworthy people. 4) Three themes of the outcomes of the actions were found: understood a lesson better, obtained better results and passed the criteria of achievement tests, and had less anxiety. These results can be implemented in the management of learning activities to foster happiness and successful learning for nursing students.

Keywords: Happiness; Appreciative Inquiry Process; Nursing Students

---

* This research is part of a research project funded by the National Research Council of Thailand in the fiscal year of 2019.

** Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

*** Nurse Instructor, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn college of Medical Science

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาบุคคลให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีสติปัญญา และมีความสุขในการใช้ชีวิต ทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความสามารถในการปรับตัวต่อ สิ่งต่างๆ เกิดความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมีเหตุผล และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขซึ่งสอดคล้องตามเจตนารมย์ และจุดมุ่งหมายของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ที่ว่าการศึกษามีจุดเน้นหลักเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์แบบทั้งร่างกาย และจิตใจ และประพฤติตนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติ[1] การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงต้องเสริมสร้างและพัฒนาให้ผู้เรียนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ และสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพและระบบการประกันคุณภาพ และทำให้ผู้เรียนเกิดระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความรู้ มีคุณธรรมจริยธรรม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข[1,2]

ความสุขในการเรียน จึงเป็นตัวสะท้อนถึงระดับความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้เรียน[2,3] ผู้เรียนที่มีความสุข จึงมีแนวโน้มของการเกิดความพึงพอใจในการใช้ชีวิต และต้องการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[3] การที่ระบบการศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างจากระบบการศึกษาอื่น คือ นักศึกษาพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ภาคทฤษฎี และต้องให้การพยาบาลเพื่อดูแลผู้รับบริการในทุกกลุ่มโรค การจัดระบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายจึงมีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถด้านการปรับตัวต่อการเรียนโดยเฉพาะด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ[2,4] เพื่อให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และสามารถให้การพยาบาลอย่างมีความสุข

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขในการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ส่งผลให้เกิดความเครียด และวิตกกังวล ประกอบกับช่วงวัยของนักศึกษาพยาบาลที่ชอบสิ่งแปลกใหม่และท้าทาย แต่บทบาทที่ได้รับ คือ การดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงซึ่งแตกต่างจากช่วงวัยปกติ[5] จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดความมั่นใจในตนเอง และเชื่อมโยงไปสู่ความรู้สึกไม่พึงพอใจและไม่ยินดีต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ[4,6,7] นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสนับสนุนสำคัญ ว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีอัตราการลาออกกลางคันในระหว่างกำลังศึกษาสูงขึ้นโดยมีสาเหตุจากความเครียด และขาดความ สามารถในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสเกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่านักศึกษาในสาขาอื่น[8] ถ้ามีการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการเรียนโดยเฉพาะการเรียนภาคปฏิบัติ จะทำให้เกิดความพร้อมต่อการเรียนรู้ เกิดความสุขในการเรียน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[4,7,9]

แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอาทิ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่ผู้เรียน[5] และอาจารย์พยาบาลมีความเข้าใจในตัวตนของผู้เรียน ให้ความรักความเมตตาแก่ผู้เรียน รวมถึงปัจจัยด้านลักษณะอาจารย์ ลักษณะการเรียนการสอน ลักษณะนักศึกษา ลักษณะวิทยาลัย ลักษณะนักศึกษาร่วมวิทยาลัย และลักษณะบิดามารดา และผู้ปกครอง และปัจจัยด้านความพึงพอใจในการเรียน ความสนใจใฝ่เรียนรู้ ทัศนคติต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจในตนเอง และความวิตกกังวลล้วนส่งผลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น[2,10] อาจารย์พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพลังการเรียนรู้ และเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข[11]

เมื่อศึกษาวิธีการที่ช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียนพบว่า กระบวนการสุนทรียแสวงหาเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียน เนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของกลุ่มบุคคล มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน (Discovery) การสร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียน (Dream) การออกแบบกิจกรรมที่ทำให้ภาพฝันเป็นจริง (Design) และการกำหนดวิธีการและลงมือปฏิบัติเพื่อสานฝันให้เป็นจริง (Destiny)[12] กระบวนการสุนทรียแสวงหาจึงเป็นวิธีการสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เดิม เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ และเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาคุณภาพ และมีระบบการเรียนรู้ที่ดีขึ้น[13]

นอกจากนี้ ยังมีผู้นำกระบวนการสุนทรียแสวงหาไปใช้ในระบบการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างหลากหลาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ บุคลากรทางการแพทย์เกิดองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ในการดูแลผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้ เกิดความคิดบวกต่อตนเอง และเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ และวิธีการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น[14,15] ทั้งนี้ยังมีส่วนทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ตนเองเพิ่มขึ้นเกิดความ ต้องการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นด้วยตัวเอง เกิดความสนใจใฝ่รู้ และมีพฤติกรรมด้านการเรียนที่ดีขึ้น[16] จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่ากระบวนการสุนทรียแสวงหามีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อการเรียน เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และต่อการดูแลผู้ป่วย และเกิดความสุขในการเรียน

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาล้วนเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการเรียน และเป็นการค้นหาแนวทางเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้เป็นหลัก[2,4,7,10] แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เป็นการเสริม สร้างความสุขในการเรียนทั้งด้านการรับรู้และประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา[16] ด้วยเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา” เพื่อเสริมสร้างความสุข ในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดมุมมองด้านบวกต่อการเรียน เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และมีผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้อยู่บนฐานคิดความสุขในการเรียนประกอบด้วย ความพึงพอใจในการเรียน และความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ได้แก่ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ลักษณะของอาจารย์ผู้สอน และลักษณะความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อการเรียน[5,6,8,10] ร่วมกับฐานคิดกระบวนการสุนทรียแสวงหา 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน (Discovery) การสร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียน (Dream) การออกแบบกิจกรรมเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง (Design) และการลงมือปฏิบัติเพื่อสานฝันให้เป็นจริง (Destiny)[12,13] เพื่อทำให้ปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อการเรียน เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ต่อวิชาชีพและต่อการดูแลผู้ป่วย[15] และมีพฤติกรรมการเรียน ที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน 100 คน ผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด เนื่องจากเป็นกลุ่มนักศึกษาที่เริ่มขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงเป็นครั้งแรก จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่จำเป็นต้องเสริมสร้างให้ผู้เรียนกลุ่มดังกล่าวเกิดความสุขในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และสามารถให้การพยาบาลและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย แบบวัดความสุขในการเรียนที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการเรียน[5,6,8,10] ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านแนวคิดเชิงจิตวิทยา และมีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจำนวน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ท่าน และพบว่า IOC = 1 จำนวน 24 ข้อ และ IOC = 0.67 จำนวน 2 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .804

วิธีการวิจัย ประกอบด้วย การวัดความสุขในการเรียนของประชากรทุกคน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จากแบบวัดความสุขในการเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีระดับความสุขในการเรียนต่ำที่สุดตามลำดับ จำนวน 12 คน เพื่อให้ได้กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน และอยู่ในบริบทเดียวกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา[12]

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสุนทรียแสวงหา

ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่มีระดับความสุขในการเรียนต่ำที่สุดตามลำดับ จำนวนทั้งสิ้น 12 คน จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1

เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบคำถามสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดโปรแกรม สุนทรียแสวงหา และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจำนวน 5 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน โดยข้อคำถามสนทนากลุ่มทั้งหมดถูกนำไปใช้จัดการเรียนรู้ในกระบวนการสุนทรียแสวงหา 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการค้นหาประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน (Discovery) ขั้นตอนการสร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียน (Dream) ขั้นตอนการออกแบบกิจกรรมเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง (Design) และขั้นตอนการลงมือปฏิบัติเพื่อสานฝันให้เป็นจริง (Destiny)[12,13] และสร้างความเชื่อถือได้ด้วยการตรวจสอบสามเส้า

วิธีการวิจัย เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีระดับความสุขในการเรียนต่ำที่สุดตามลำดับ จำนวน 12 คน จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ได้ดำเนินการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยกระบวนการสุนทรียแสวงหา 4 ขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียน ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 9 ชั่วโมง และใช้เวลาจัดการเรียนรู้ช่วงนอกเวลาเรียน ประกอบด้วย

1. การค้นหาประสบการณ์เชิงบวกด้านความสุขในการเรียน (Discovery) ดำเนินการโดยการเล่าเรื่อง (Storytelling) จำนวน1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 120 นาที เพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้บอกเล่าเรื่องราว ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ดีที่สุดของตนเองที่ทำให้เกิดความสุขในการเรียน ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ *"ขอให้คุณเล่าเรื่องราว...ความรู้สึก...และประสบการณ์ที่ดีที่สุดที่ทำให้คุณเกิดความสุขในการเรียน"*

2. การสร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียน (Dream) ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสร้างภาพ ฝันได้สื่อถึงความสุขในการเรียนร่วมกันด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน1ครั้ง ใช้ระยะเวลา 120 นาที ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ *"คุณคิดว่าสถานการณ์ใดบ้างที่สามารถทำให้คุณเกิดความรู้สึกด้านบวก...เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน...และเกิดความสุขในการเรียน"*

และ *"ภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียนของคุณเป็นอย่างไร"*

3. การออกแบบกิจกรรมที่ทำให้ภาพฝันเป็นจริง (Design) ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 1 ครั้งใช้ระยะเวลา 180 นาที เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ดำเนินการออกแบบวิธีการ หรือกิจกรรมที่ทำให้ภาพฝันของกลุ่มเป็นจริง และเกิดความสุขในการเรียนร่วมกัน สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ *"คุณจะออกแบบกิจกรรมอย่างไร...เพื่อทำให้ภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียนของคุณเป็นจริง"* และ *"ขอให้คุณร่วมกันคิดคำขวัญ/คติพจน์ประจำกลุ่มร่วมกัน...เพื่อทำให้เกิดความสุขในการเรียน"*

4. การลงมือปฏิบัติเพื่อสานภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียนให้เป็นจริง (Destiny) และติดตามผลลัพธ์หลังการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยนำกิจกรรมที่คิดค้นร่วมกันในขั้นตอนที่ 3 (Design) ไปปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการติดตามผลลัพธ์จากการปฏิบัติจริงด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง (ระยะเวลา 120 นาที) ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ *"คุณคิดว่ากิจกรรม และวิธีการปฏิบัติที่คุณนำไปปฏิบัติเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง... มีข้อดี และข้อควรปรับปรุงอย่างไร"* และ *"คุณคิดว่ากิจกรรม..และวิธีการปฏิบัติที่คุณนำไปปฏิบัติเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง.. มีผลอย่างไรต่อคุณ"*

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU 2019_008 รหัสโครงการ EC2019_008 วันที่รับรอง 4 กุมภาพันธ์ 2562 ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนิน การของโครงการ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลทราบและมีความเข้าใจที่ชัดเจนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมการวิจัยมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการเรียน

ระยะเวลาการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหาในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงต้องใช้เวลาการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2561 ติดตามผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ 2 เดือน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 และใช้เวลาเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงนอกเวลาเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหาเพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีการจัดระบบข้อมูลจากการเล่าเรื่อง (Storytelling) ของผู้เข้าร่วมการวิจัย และการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมการวิจัย มีการแปลความหมายและทำความเข้าใจในข้อมูลที่ค้นพบด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)[17] เพื่อจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีอยู่ การลงรหัสข้อมูล การจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน มีการแปลความและการอ้างอิงหรือข้อสรุปของข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลภาพรวมจากการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหาเพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียน มีการตรวจสอบความตรงของข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Member Checking) เพื่อยืนยันข้อสรุปของผู้วิจัย และยืนยันในข้อค้นพบที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) จากอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการ

พยาบาล 5 ปีขึ้นไป 2 ท่าน การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จากนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) จากผู้วิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสนทนากลุ่ม[17]

ผลการวิจัย

1. จากการคัดเลือกประชากรเพื่อเป็นกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2561 มีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.88) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสุขในการเรียนต่ำที่สุดตามลำดับ โดยมีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (Mean = 3.09 ถึง 3.52 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหา เนื่องจากกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน และอยู่ในบริบทเดียวกัน12 นอกจากนี้ ยังทำให้ทราบถึงผลในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหาที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ได้แก่ กลุ่มผู้เรียนที่มีระดับความสุขในการเรียน ต่ำ จากเหตุผลข้างต้นกระบวนการสุนทรียแสวงหาจึงเป็นวิธีจัดการเรียนรู้ที่มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เกิดความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น และมีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น

2. จากการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหากับผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนการค้นหาประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน (Discovery) ขั้นตอนการสร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียน (Dream) ขั้นตอนการออกแบบกิจกรรมเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง (Design) และขั้นตอนการลงมือปฏิบัติเพื่อสานฝันให้เป็นจริง (Destiny)[12,13] ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการสุนทรียแสวงหา ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน (Discovery) จากการทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้เข้า ร่วมการวิจัยเพื่อค้นหาประสบการณ์เชิงบวกด้านความสุขในการเรียนด้วยวิธีการเล่าเรื่อง (Storytelling) สรุปประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน 3 ประเด็นต่อไปนี้

1) การมีความสามารถด้านการเรียน นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องเรียนภาคทฤษฎีและต้องนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงจึงอาจส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์และการรับรู้ และด้านจิตใจ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า การไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ จะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และขาดความสุขในการเรียนรู้ แต่หากมีความสามารถในการปรับตัวด้านการเรียนจะทำให้เกิดความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการเรียน และเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ซึ่งจะนำมาสู่ความรู้สึกด้านบวกและทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข

"พอเราได้มาเรียนพยาบาล...เราพยายามอ่านหนังสือมากขึ้น...เรารู้สึกว่าตนเองมาถึงจุดที่ตนเองสามารถทำได้...มันทำให้เรารู้สึกดีและภูมิใจในตนเองมากขึ้น" (ID4)

"ทุกวันนี้เราได้ไปสอนเพื่อนในกลุ่ม...เราพยายามทำการบ้านมากขึ้น ขยันมากขึ้น มันทำให้เราดีขึ้น" (ID5)

"เวลาที่เราจะสอบก็จะพยายามอ่านหนังสือให้มากขึ้น...ขยันแล้วตั้งใจเรียน มากขึ้น..และจำได้มากขึ้น...มันเลยทำให้เรารู้สึกดี...แล้วยิ่งเวลาผลสอบออกยิ่งรู้สึกดีมาก" (ID7)

2) การมีความสามารถด้านการดูแลผู้อื่นและครอบครัว เมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลจะได้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในสังคม และชุมชน เพื่อทำให้เกิดสุขภาวะที่ที่ดี นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงให้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกันว่า การมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้อื่นรวมถึงการได้ดูแลช่วยเหลือครอบครัว หรือญาติ ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และสังคม และสามารถเชื่อมโยงให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และวิชาชีพ เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และเกิดความสุขในการเรียนและการใช้ชีวิต

“เราได้นำความรู้ที่มีไปใช้กับคนไข้รวมถึงคนรอบข้างของเราเอง...กับครอบครัว กับญาติพี่น้อง...มัน สามารถนำมาช่วยเหลือคนอื่น แล้วก็คนที่บ้านได้...มันทำให้รู้สึกมีความสุขอย่างบอกไม่ถูก”(ID1)

“ตอนนั้นคนที่บ้านเราไม่สบายแต่เราก็ได้ไปให้การดูแลตามที่เราได้เรียนมา..เราเองรู้สึกดีใจมาก...เราเรียนมาแล้ว ...เราให้คำแนะนำ ดูแล แล้วช่วยเขาได้มันดีใจมาก” (ID3)

3. การได้รับการยอมรับจากสังคม นักศึกษาพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล และมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ขณะให้การดูแลผู้ป่วย หากผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกให้การยอมรับในตัวตน และความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การได้รับคำชมเชย หรือได้รับคำพูดที่ดี จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง และต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดความมั่นใจในตนเอง และเกิดความสุขในการเรียนรู้

“พอเราไปให้การดูแลทุกวัน...คุยกับเขาทุกวัน..คนไข้เขาดีมาก เขายิ้มกับเรา....เขายอมรับเรา...มันทำให้เรามีความสุข” (ID3)

“จากการที่เราไปดูแลคนไข้ด้วยความตั้งใจ...คนไข้เขาก็ชมเรา...ขอบคุณเรา...มันทำให้เรามีความสุข...มีความสุขที่ได้ขึ้น ward” (ID4)

ส่วนที่สอง ภาพฝันที่เสริมสร้างความสุขในการเรียน ภายหลังได้ข้อมูลประสบการณ์ด้านความสุขในการได้นำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Member Checking) และสนทนากลุ่มเพื่อให้สร้างภาพฝันที่แสดงถึงความสุขในการเรียนร่วมกัน ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้วาดภาพฝันร่วมกัน ภาพฝันที่สร้างร่วมกันมี 2 ประเด็น คือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด และมีคติพจน์ของกลุ่มที่เป็นแรงผลักดันในการเรียนของตนเองเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง คือ *“มุ่งมั่น...ตั้งใจ...พยายามศึกษา...ก้าวผ่านอุปสรรค...สู่ความสำเร็จ”*

ภาพฝันประเด็นแรกที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการคือ *“การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น”* และมีข้อมูลจากการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาที่สอดคล้องกันว่า ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสามารถด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องการ โดย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะสามารถพูดคุยติดต่อสื่อสาร และขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การมีความสุขในการเรียนและการใช้ชีวิต และสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข

“เราว่าภาพฝันเราคือ...การที่เราไปขึ้นฝึกในแต่ละครั้งแล้วได้เจอเพื่อนที่ดี สามารถช่วยเหลือเราได้...แล้วก็เจอแต่สิ่งที่ดีๆ บนวอร์ด ...อาจารย์ดี ...เพื่อนดี...สามารถพูดคุยได้” (ID3)

“การที่เราได้ไปพบเจอกับพี่พยาบาลที่เป็นกันเอง น่ารัก ใจดี ...ก็จะทำให้เรากล้าที่จะเข้าไปหาพี่เขา...เราสามารถที่จะพูดคุยและขอคำแนะนำจากพี่เขาได้...มันดี มากๆ เลยนะ..นี่คือสิ่งที่เราต้องการเลยเวลาที่ขึ้นฝึก” (ID9)

สำหรับภาพฝันประเด็นที่สองที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการคือ *"การสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด"* และมีข้อมูลจากการที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าความต้องการสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด และการมีความสามารถด้านการเรียน เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องการ ได้แก่ การสอบวัดความรู้ในแต่ละระดับชั้นปีผ่านเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด การสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตภายในระยะเวลาสี่ปี และการจบเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความ สามารถในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน และตั้งใจเรียนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดแรงจูงใจในการเรียน และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียนสูงขึ้น

"ภาพฝันเราคือ...การที่เราอยากจบเป็นพยาบาลที่เก่ง...อยากทำหัตถการให้ชำนาญ ...คล่อง... แบบว่าตัดสินใจได้เด็ดขาด...คือเหมือนว่าเราได้เรียนจบ มีงานทำ สอบใบประกอบวิชาชีพได้ตามที่เราตั้งเป้าหมายไว้" (ID8)

"สำหรับเรา..ภาพฝันเราคือ...การสอบผ่านในทุกครั้งของการสอบแล้วก็สามารถเรียนพยาบาลจบได้ในเวลาสี่ปี" (ID11)

ส่วนที่สาม กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในการเรียน เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากขั้นตอนก่อนหน้าเพื่อบูรณาการมุมมองด้านความสุขในการเรียนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเผชิญอยู่กับภาพฝันในอนาคตที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นและเป็นจริงด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม และจากการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ร่วมกันคิด และออกแบบกิจกรรมที่ดีที่สุด เพื่อนำกิจกรรมที่เกิดขึ้นไปดำเนินการใช้จริง โดยกิจกรรมเสริมสร้างความสุขในการเรียน คือ *"กิจกรรมสานสัมพันธ์ สร้างความรู้สู่ความสำเร็จ"* ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

1) การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นขั้นตอนแรกที่เชื่อมโยงไปสู่การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลทั้งในการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การรวมกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลเพื่อพูดคุยถึงเรื่องราวและปัญหาต่างๆ ทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิต และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน โดยหากมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษาพยาบาลจะช่วยกันค้นหาวิธีการ หรือแนวทางในการจัดการกับปัญหานั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง

2) การเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการเรียนรู้เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในบทเรียน และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การอ่านหนังสือและสรุปออกมาเป็นใจความสำคัญของแต่ละบทเรียน เพื่อทำความเข้าใจในบทเรียนด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลเพื่อทบทวนความรู้ 2) การร่วมกลุ่มกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับบทเรียนและ 3) การเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคปฏิบัติ ได้แก่ ภายหลังเลิกเรียนในแต่ละวันนักศึกษาพยาบาลมีการจัดสรรเวลาว่างของตนเอง (1-2 ชั่วโมง) เพื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติม (อาทิ การทำหัตถการต่างๆ ทางการพยาบาล) เพื่อเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะและความเชี่ยวชาญในการพยาบาล

3) การสำรวจตนเองเพื่อแก้ไขและพัฒนาตนเอง ประกอบด้วยการสำรวจตนเองอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องของตนเองในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาให้ดีขึ้น เมื่อทราบว่าตนเองมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องในด้านใดต้องค้นหาวิธีการหรือแนวทางในการแก้ปัญหา/แนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อลดข้อจำกัดและข้อบกพร่องเหล่านั้น และเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน หรือตึงเครียด

4) การขอคำแนะนำจากบุคคลที่ไว้วางใจ ขั้นตอนนี้ใช้สำหรับกรณีที่นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาด้านการเรียนและการใช้ชีวิต โดยการพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อบอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งขอ

คำแนะนำจากอาจารย์ หรืออาจเป็นการพูดคุยกับบุคคลที่นักศึกษาพยาบาลไว้วางใจ และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ เช่น เพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน รุ่นพี่ของนักศึกษาพยาบาล หรือผู้ปกครอง เพื่อพูดคุยระบายความรู้สึก ขอความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาจากบุคคลนั้นๆ

ส่วนที่สี่ ผลลัพธ์การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสานฝันให้เป็นจริง ผู้วิจัยส่งมอบกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมอย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการเสริมสร้างความสุขในการเรียนได้ชัดเจนขึ้น ในระหว่างนี้ผู้วิจัยมีการติดต่อประสานงาน สอบถาม และประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างต่อเนื่อง หากบุคคลใดเกิดข้อขัดข้องสามารถติดต่อประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อครบกำหนด 2 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น สรุปผลลัพธ์ทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่

1) การเข้าใจในบทเรียนเพิ่มขึ้น จากการเตรียมตัวเองก่อนเรียนด้วยการอ่านหนังสือทบทวนบทเรียน และการฝึกทักษะการปฏิบัติด้วยตนเอง ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจในบทเรียนต่างๆ เพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น

“กิจกรรมนี้มันดีมากเลย...ทำให้เราได้เตรียมตัวเองก่อนเรียน หากเรามีเวลาพอ....ช่วยทำให้เราได้อ่านหนังสือไปก่อนเรียน....ทำให้เราเข้าใจบทเรียนต่างๆ ..พอเราไปฟังอาจารย์สอนก็ทำให้เราเข้าใจรายละเอียดต่างๆ ดีขึ้นเลย” (ID4)

2) การมีคะแนนสอบวัดความรู้ดีขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ จากการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสอบวัดความรู้ในแต่ละรายวิชา ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในบทเรียนและมั่นใจในการสอบเพิ่มขึ้น และสามารถวิเคราะห์ แยกแยะและตัดสินใจเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ดีขึ้น ทั้งนี้ ยังทำให้นักศึกษาพยาบาลมีผลคะแนนสอบในแต่ละรายวิชาสูงขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดและเกิดความพึงพอใจในการเรียนร่วมด้วย

“พอเราได้มีการติวและได้มีการรวมกลุ่มกับเพื่อนก่อนไปสอบ...มันทำให้เรามั่นใจในการสอบเพิ่มขึ้น...แล้วก็มีผลการสอบดีขึ้น ...สอบผ่านมากขึ้น” (ID 3)

3) การมีความวิตกกังวลลดลง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นโดยเฉพาะด้านการเรียนนักศึกษาพยาบาลมีวิธีการแก้ปัญหา คือการพูดคุยปรึกษากับบุคคลที่นักศึกษาพยาบาลไว้วางใจ เช่น การพูดคุยปรึกษากับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกันโดยให้เหตุผลว่า เพื่อนมีความเข้าใจในปัญหามากที่สุดเพราะอยู่ในบริบทของการเรียนที่เหมือน กันจึงมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดลดลง และรู้สึกผ่อนคลายต่อการเรียนและการใช้ชีวิตมากขึ้น สามารถเชื่อมโยงไปสู่การมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดความสุขในการเรียนรู้

“บางทีเวลาที่เรามีปัญหาเรื่องการเรียนมันก็ทำให้เราเครียด...เราก็จะคุยกับเพื่อนที่สนิทเป็นหลักเลย...เพราะว่าเพื่อนก็มีปัญหาเดียวกับเรา...มันก็ทำให้เรารู้สึกสบายใจมากขึ้นนะ” (ID 3)

อภิปรายผล

กระบวนการสุนทรียแสวงหาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลปรับเปลี่ยนความรู้สึก และทัศนคติต่อการเรียน และเกิดความสุขในการเรียน ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการสุนทรียแสวงหา ดังต่อไปนี้

1. จากประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน 3 ประเด็น ได้แก่ การมีความสามารถด้านการเรียน การมีความสามารถด้านการดูแลผู้อื่นและครอบครัว และการได้รับการยอมรับจากสังคม มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียน โดยมาจากเหตุผลที่

ว่า การเกิดความรู้สึกด้านบวก และมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดีขึ้น เกิดความสามารถและทักษะในการดูแลผู้อื่นและครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่การได้รับการยอมรับจากสังคม อธิบายได้ว่ามีความสนใจใฝ่เรียนรู้และการมีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้านการเรียน ส่งผลทำให้ผู้เรียนเอาใจใส่ต่อการเรียน และมีความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น[2,8,9] ทั้งนี้ยังส่งผลทำให้ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อการเรียนลดลง เกิดทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเอง ต่อการเรียนและต่อวิชาชีพ และเกิดความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น [2,6,10] นอกจากนี้การได้รับการยอมรับจากสังคมถือเป็นความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เนื่องมาจากเหตุผลที่ว่าสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ที่ดีเป็นปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียน เกิดความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย[2] และวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยลดลง[6,8,11] ดังนั้น การมีความสามารถด้านการเรียน ความสามารถด้านการดูแลผู้อื่นและครอบครัว และการได้รับการยอมรับจากสังคมถือเป็นประสบการณ์ด้านความสุขในการเรียน และมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จด้านการเรียนเพิ่มขึ้น

2. จากภาพฝันที่ได้ “การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด” เมื่อวิเคราะห์ภาพฝันพบว่า มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีส่วนทำให้เกิดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อาทิ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความมั่นใจในตนเอง และมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะการมีความกล้าที่จะเข้าไปพูดคุยและปรึกษาหารือกับผู้อื่น และมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้น[4] อธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อาจส่งผลทำให้เกิดความเครียด และขาดความสามารถในการปรับตัว[2,10] แต่หากนักศึกษาพยาบาลได้อยู่ในบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ดี จะทำให้เกิดความสุขในการเรียน[4] เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเอง และมีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น[8,11] รวมถึงการได้บรรลุเป้าหมายด้านการเรียน การได้รับการตอบสนองด้านปัจจัย ในการดำรงชีวิต[7] และการที่บทบาทของวิชาชีพส่งผลโดยตรงต่อประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล มีส่วนทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในตนเอง และเกิดความสุขในการเรียนและการใช้ชีวิต[6] ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด ถือเป็นภาพฝันสำคัญ และมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียน และมีโอกาสประสบความสำเร็จด้านการเรียนสูงขึ้น

3. จากผลการออกแบบกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสำรวจตนเองเพื่อแก้ไขและพัฒนา และการขอคำแนะนำจากบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อทำให้ภาพฝันเป็นจริง อธิบายได้ว่า กิจกรรมข้างต้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทด้านการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เกิดความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกิดความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ และเกิดคุณธรรมจริยธรรม ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต[1,7,8] และบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการโดยเฉพาะการมีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้น[8,11]สำหรับองค์ประกอบของแต่ละกิจกรรมล้วนสอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขในการเรียน โดยเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียนรู้ และการใช้ชีวิต และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น[10] นอกจากนี้กิจกรรมดังกล่าวยังมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลสนใจใฝ่เรียนรู้ เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และเกิดความสุขในการเรียนร่วมด้วย[10] ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำทั้ง ด้านการเรียนได้แลก

เปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ การเรียนร่วมกันจึงเป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้เรียน ทำให้เกิดความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น[8]

4. จากการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้นำกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมไปปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือนการติดตามผลลัพธ์จากการลงมือปฏิบัติ พบผลลัพธ์ 3 ประเด็น คือ การเข้าใจในบทเรียนเพิ่มขึ้น การมีคะแนนสอบวัดความรู้ดีขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ และการมีระดับความวิตกกังวลลดลง อธิบายได้ว่า จากการที่นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน ผลที่ตามมาคือ นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการคิดแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล[4] จากเหตุผลข้างต้นจึงกล่าวได้ว่า การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและมีความสามารถในการรับรู้ และการแสดงออกทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัย และสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความฉลาดทางอารมณ์ เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสุขในการเรียน และการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น[3,6] ประกอบกับ การที่นักศึกษาพยาบาลได้อ่านและทบทวนบทเรียนก่อนเรียนและการรวมกลุ่มเพื่อทบทวนองค์ความรู้ต่างๆ ก่อนสอบส่งผลทำให้เข้าใจในบทเรียนเพิ่มขึ้น มีคะแนนผลการสอบวัดความรู้ในแต่ละรายวิชาสูงขึ้น และมีความเครียดลดลง โดยมีข้อมูลสนับสนุน ได้แก่ การมีความรู้ทางการพยาบาลส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดและวิตกกังวลลดลง และเกิดความ พึงพอใจต่อการเรียน และการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น[6] ดังนั้น การมีความพร้อมในการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และการเข้าใจในบทเรียนเพิ่มขึ้น[7] มีส่วนทำให้ผู้เรียนมีคะแนนผลการสอบวัดความรู้ดีขึ้นเกิดความพึงพอใจในการเรียน[2,9] เกิดความสุขในการเรียน[3] และเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดีขึ้น[10,11]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์พยาบาลนำกระบวนการสุนทรียแสวงหาไปใช้จัดการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลในทุกระดับชั้นปี โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่มีความสุขในการเรียนในระดับต่ำ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขในการเรียน และเกิดความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

2. อาจารย์พยาบาลนำกระบวนการสุนทรียแสวงหาไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม อาทิ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดและวิตกกังวลต่อการเรียน เพื่อช่วยลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่อการเรียน และส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน เกิดความสุขในการเรียน และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระดับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับกระบวนการสุนทรียแสวงหาเพื่อเปรียบเทียบระดับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสุนทรียแสวงหาในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และควรศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างความสุขในการเรียนให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ เพื่อทำให้ผลการศึกษามีความชัดเจนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำกระบวนการสุนทรียแสวงหาไปใช้ในการจัดเรียนรู้ให้แก่นักนักศึกษาพยาบาลในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม อาทิ ด้านทัศนคติต่อการเรียน ด้านแรงจูงใจในการเรียนเป็นต้น เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ในการเรียน

REFERENCES

1. Sinsawad P, Pittard B. Factors Related to Quality of Life of Nursing Ntudent at Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. Kuakarun Journal of Nursing, 2016; 23 (1): 8-20. (in Thai)
2. Doyle K, Sainsbury K, Cleary S, Parkinson L, Vindigni D, McGrath I, et al. Happy to Help/ Happy to be Here: Identifying Components of Successful Clinical Placements for Undergraduate Nursing Students. Nurse Education Today, 2017; 49: 27-32.
3. Mahakittikun K, Suwanchinda P, Chanchong W. Adolescent students' happiness. Songklanagarind Journal of Nursing, 2016; 36 (1): 87-98. (in Thai)
4. Sricamsuk SA, Voraharn W, Senarak W. Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health, 2011; 34 (2): 70-79. (in Thai)
5. Bundasak T, Chaowiang K, Jangasem N. Happily Learning Among Nursing Students. Journal of MCU Peace Studies, 2017; 5 (1): 357-369. (in Thai)
6. Sharif F, Masoumi S. A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. BMC Nursing, 2005; 4 (6): 1-7.
7. Kawsaard N, Arpanantikul M, Putwatan P. Selected Variables Related to Nursing Students' Happiness. Thai Journal of Nursing Council, 2013; 28 (1): 19-33. (in Thai)
8. Mark C, Heather Carter-Templeton, Rita H, Talicia T, Mark P. Attrition of Medical Students and Nursing Students with Anxiety and Depression: A Systematic Review. Annuals of Behavioral Science and Medical Education, 2015; 21 (1): 30–37.
9. Papastavrou E., Maria D, Haritini T, Christos A. Nursing Students' Satisfaction of the Clinical Learning Environment: a Research Study. BMC Nursing, 2016: 1-10.
10. Thongsom P. The Development of Indicators of Happiness in Learning of Student in Nursing Science Undergraduate Programs under the Ministry of Public Health. Journal of Nursing and Education, 2011; 4 (1): 88-96. (in Thai)
11. Chimanlal HP. A Comparative Study of Happiness Index' in Medical and Paramedical students. Happiness Index' in Medical and Paramedical Students, 2015; 2 (6): 91-97.
12. Rattanapun P. What is Appreciative Inquiry? and who do you use? 2011. [cited 2016 April 14]. Available from: https://www.gotoknow.org/posts/314324. (in Thai)
13. Ridley-Duff JR, Duncan G. What is Critical Appreciation? Insights from Studying the Critical Turn in an Appreciative Inquiry. Human Relations, 2015; 68 (10): 1579–1599.
14. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Using Appreciative Inquiry to Transform Health Care. Contemporary Nurse, 2013; 45 (1): 95–100.
15. Watkins S, Dewar B, Kennedy C. Appreciative Inquiry as an Intervention to Change Nursing Practice in-Patient Settings: An Integrative Review. International Journal of Nursing Studies, 2016; 60: 179–190.
16. Tosati S, Lawthong N, Suwanmonkha S. Development of an Appreciative Inquiry and Assessment Processes for Students' Self-Knowing and Self-Development. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2015; 191: 753–758.
17. Photisita C. Qualitative Research. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Company Limited, 2013. (in Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Factors Influencing Learning Happiness among Nursing Students,Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi

กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ*, กาญจนา เลิศถาวรธรรม, วรเดช ช้างแก้ว, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์*

Kannika Kitnopkiat*, Kanchana Lersthavorntham*, Worradate Changkaew*, Viparat Yomdit*

Received : 1/10/2562

Revised : 11/3/2563

Accepted : 11/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสุขในการเรียน และ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ประชากรที่ศึกษา คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปีการศึกษา 2561 จำนวน 510 คน โดยศึกษาในประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบ ถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความสุขในการเรียน และ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ซึ่งทดสอบค่าความน่าเชื่อถือโดยใช้ Cronbach,s Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .86 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

ความสุขในการเรียนของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.45, S.D. =.38)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะสุขภาพกายสามารถร่วมกันทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 49.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (β = .68, $p < .01$) รองลงมาได้แก่ สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (β = -.06, $p < .01$) และภาวะสุขภาพกาย (β = -.09, $p < .05$)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ผลการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งผลให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนในวิชาชีพพยาบาล และการดำเนินชีวิตในอนาคต

คำสำคัญ: ความสุขในการเรียน นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

The purposes of this predictive co relational study were to determine 1) learning happiness and 2) factors influencing learning happiness among nursing students. The subjects were 510 first year to the fourth year nursing students of the Bachelor degree of Nursing Science, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi in the academic year, 2018. The research instruments consisted of 1) personal data questionnaire; stressful life events, physical health status, family atmosphere, financial status and relationships with peers, 2) learning happiness questionnaire and 3) the psychological self-care behavior questionnaire. The reliability tested by using Cronbach, s Alpha Coefficient were .86 and .82, respectively. The data were then analyzed using descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression.

The study results revealed as follows:

1) The average mean score on learning happiness of the students was at moderate level (Mean = 3.45, S.D. = .38)

2) Psychological self-care behavior, stressful life events and physical health status able to predict the learning happiness among nursing students by 49.6%. The most influential factors are psychological self-care behavior (β = .68, p <. 01), followed by stressful life events (β = -.06, p <.01) and physical health status (β = -.09, p <.05).

The results of this study can be basic information for providing extra-curricular activities for psychological self-care behavior development in order to enhance learning happiness in studying the nursing profession and living in the future.

Keywords: Learning Happiness, Nursing Student

* Registered Nurse, Senior Professional Level Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศมีหลักการสำคัญคือ “ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับคนไทย และกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดแผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้คู่คุณธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในสังคม” ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษามีความสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นหนึ่งในปัจจัยของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจะส่งผลให้เกิดพลังในการเรียนและส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ในชีวิตทั้งเพื่อตนเองและสังคมต่อไป[1] ทั้งนี้ การศึกษาในวิชาชีพพยาบาลเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ การดูแล และการป้องกันโรคของมนุษย์ และต้องไม่เกิดความผิดพลาดในการทำงานกับชีวิตผู้ป่วย จึงเป็นความคาดหวังของสังคมและสถาบันที่จัดการการศึกษาด้านพยาบาล ว่านักศึกษาพยาบาลจะสามารถเรียนรู้และปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความสุขในการศึกษาเล่าเรียนของนักศึกษาพยาบาล[2]

ความสุขในการเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ เป็นการที่ผู้เรียนสนุกและเอาใจใส่กับการเรียน ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนมีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพึงพอใจในการเรียน เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนพึงพอใจต่อการเรียนและกิจกรรมต่างๆ ของวิทยาลัย ด้านความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกทางลบต่อการเรียนพยาบาล และการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน และด้านความพึงพอใจในตนเองเป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง[2] ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งผู้เรียนต้องปรับตัวในแหล่งฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ และผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลเป็นช่วงของวัยรุ่นต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งช่วงวัยดังกล่าวจะมีความอ่อนไหวหรือไม่มั่นคงทางใจมากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองไปสู่ความมั่นคง นำไปสู่ความพร้อมในการแสดงบทบาทและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ถือเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวทางสังคมอย่างมาก ทั้งจากสภาพแวดล้อมในการศึกษาและการปรับตัวทางสังคมในด้านต่างๆ[3] ความเครียดในนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีสาดหตุจากหลายประเด็น ได้แก่ การเรียนภาคทฤษฎี การฝึกภาคปฏิบัติ ด้านส่วนตัวและสังคม (ปัญหาการเงิน การไม่มีเวลาส่วนตัว การใช้ชีวิตในหอพัก) ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ก่อให้เกิดความเครียด และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเรียน และการใช้ชีวิต ทั้งนี้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหากนักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขในการเรียน การส่งเสริมสภาพจิตใจและคงไว้ซึ่งความสุขทางด้านจิตใจทำให้เกิดความสมดุลใน การเผชิญชีวิต โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป[4]

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนหมายถึงตัวแปรทั้งด้านกายภาพกิจกรรมหรืออื่นๆ ทั้งในวิทยาลัยและสังคมรอบตัวนักศึกษาที่สนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษามีความสุขในการเรียน มีความกระตือรือร้นที่จะรับความรู้จากผู้สอนมีเจตคติที่ดีต่อการเรียน มี

สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา[5] ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในเป็นลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา เช่น ภาวะสุขภาพ ทักษะความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา (ความฉลาดทางอารมณ์และความแข็งแกร่งในชีวิต) และ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะอาจารย์ การจัดการเรียนการสอน และสภาพ แวดล้อม เช่น กิจกรรมของนักศึกษา สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และกลุ่มเพื่อน ความสุขในการเรียนของนักศึกษานั้น มีปัจจัยหลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนต่างมีปัจจัยที่แตกต่างกัน หากครูผู้สอนได้ทราบถึงปัจจัยดังกล่าว จะช่วยให้ครูผู้สอนเข้าใจนักศึกษาและสามารถเสริมสร้างความสุขในการเรียนเพิ่มมากขึ้น[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า ความสุขในการเรียนเป็นพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมและความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามความคาดหวังของสังคม จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความสุขในการเรียน อันจะนำไปสู่กระบวนการการส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการหล่อหลอมให้พร้อมสู่การเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข ดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

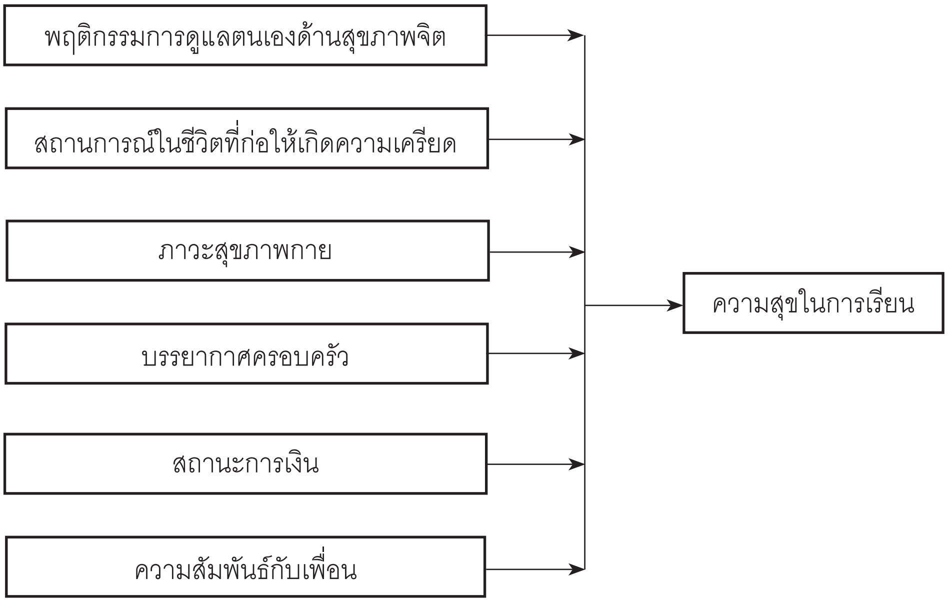
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะสุขภาพกาย บรรยากาศครอบครัว สถานะการเงิน และความสัมพันธ์กับเพื่อน

สมมุติฐาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะสุขภาพกาย บรรยากาศครอบครัว สถานะการเงิน และความสัมพันธ์กับเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พัฒนามาจากแนวคิดความสุขในการเรียน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าปัจจัยคัดสรรที่คาดว่าจะสามารถทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะสุขภาพกาย บรรยากาศครอบครัว สถานะการเงิน และความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยมีสมมุติฐานว่านักศึกษาที่มีความสุขในการเรียนสูง จะเป็นนักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตดี มีภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี มีบรรยากาศครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกัน มีสถานะทางการเงินที่เพียงพอในการใช้จ่าย และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน จึงทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจ พึงพอใจ และมีความสุขในการเรียน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Cross-Sectional Predictive Correlation Design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 527 คน ซึ่งพักในหอพักวิทยาลัยทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย (GPA) สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะสุขภาพกาย บรรยากาศครอบครัว สถานะการเงิน และความสัมพันธ์กับเพื่อน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสุขในการเรียน พัฒนาโดยปัทมา ทองสม[2] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ เพื่อประเมินความสุขในการเรียน 5 ด้าน ได้แก่ ความสนใจใฝ่เรียนรู้ ทัศนคติต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจในการเรียน ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ การแปลผลคะแนนรายข้อ รายด้าน และโดยรวมของความสุขในการเรียน โดยค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด แบบประเมินฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลจักรีรัช จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ .86

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สร้างโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์[4] ฉบับเดิมมีจำนวน 60 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ

เท่ากับ.94 โดยผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามให้มีความกระชับเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จำนวน 45 ข้อ มี 7 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาการรู้จักตนเอง 2) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การเผชิญปัญหา 5) การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม 6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 7) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตโดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมดที่ได้จากการตอบคำถาม โดยค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.00 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 คะแนน หมายถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.49 หมายถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ แบบวัดฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลจักรีรัช จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2561 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 527 คน ซึ่งพักในหอพักวิทยาลัยทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสามารถเข้าถึงประชากรได้สะดวก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จากจิแพทย์ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก 1) ไม่สมัครใจที่จะตอบแบบประเมิน สามารถออกจากการวิจัยได้ 2) ตอบแบบประเมินไม่ครบสมบรูณ์ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม การขออาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ได้ชี้แจงและขอความยินยอมตามหลักจริยธรรมการวิจัย และนักศึกษาตอบกลับมาทั้ง 527 คน ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการตรวจสอบข้อมูลตามเงื่อนไขการวิเคราะห์แบบ Multiple Regression พบว่าข้อมูลปัจจัยคัดสรรมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ (Normal Distribution) จึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาบางส่วนออก และมีการตรวจสอบให้เป็นไปตามเงื่อนไขการวิเคราะห์ ได้จำนวนทั้งสิ้น 510 คน (ร้อยละ 96.77)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความสุขในการเรียนด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

จริยธรรมธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เลขที่ IRB : 012/2562 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2562 ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย และการตอบแบบสอบถามนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้านักศึกษารู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใด สามารถเว้นว่างไว้ ไม่ว่านักศึกษาจะตอบคำถามหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผลการเรียนของนักศึกษาทั้งสิ้น เอกสาร การยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่นักศึกษาลงนามจะไม่มีการนำไปเชื่อมโยงกับแบบสอบถามที่นักศึกษาตอบ การนำเสนอรายงานการวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงนาม จึงเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 510 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 428 คน (ร้อยละ 83.90) ส่วนมากเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 144 คน (ร้อยละ 28.2) ส่วนมากได้เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.50-3.00 จำนวน 191 คน (ร้อยละ 37.45) มากกว่าครึ่งมีสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 280 คน (ร้อยละ 54.91) ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นปัญหาด้านการเรียนจำนวน 136 (ร้อยละ 26.72) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง จำนวน 469 คน (ร้อยละ 92.00) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่กลมเกลียวกันดี จำนวน 434 คน (ร้อยละ 85.15) สถานะการเงินได้รับเพียงพอมีเงินเหลือเก็บ จำนวน 152 คน (ร้อยละ 29.82) ลักษณะความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่รักใคร่กลมเกลียวกันดี จำนวน 404 คน (ร้อยละ 79.26)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 (S.D. =.38) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.18 (S.D. =.44) และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากว่าทุกด้านคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 (S.D. =.43)

ความสุขในการเรียนของนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.46, S.D. = .38) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักศึกษามีความสุขในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ (Mean = 3.60, S.D. = .52) ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ (Mean = 3.86, S.D. = .57) ด้านความพึงพอใจในการเรียน (3.50, S.D. = .58) และด้านความพึงพอใจในตนเอง (Mean = 4.00, S.D. = .52) และด้านความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.31, S.D. = .78) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน คะแนนเฉลี่ย (Mean = 2.3, S.D. = .85) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสุขในการเรียนจำแนกรายด้านรายด้านกลุ่มตัวอย่าง (n=510)

ความสุขในการเรียน	Mean	S.D.	แปลผล
ความสนใจใฝ่เรียนรู้	3.60	.52	มาก
ทัศนคติต่อวิชาชีพ	3.86	.57	มาก
ความพึงพอใจในการเรียน	3.50	.58	มาก
ความวิตกกังวล	2.31	.87	น้อย
ความพึงพอใจในตนเอง	4.00	.52	มาก
คะแนนโดยรวม	**3.45**	**.38**	**ปานกลาง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการเรียน (r = .69, p <. 01) ส่วนสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด และภาวะสุขภาพกายความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการเรียน (r = -.16; p <.05 และ r = -.10; p <.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n = 510)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความสุขในการเรียน	1						
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	.69**	1					
3. สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด	-.16**	-.01*	1				
4. ภาวะสุขภาพกาย	-.10*	-.04	-.09*	1			
5. บรรยากาศครอบครัว	-.06	-.01	.13**	.00	1		
6. สถานะการเงิน	-.03	-.01	.11*	.03	.18	1	
7. ความสัมพันธ์กับเพื่อน	-.06	-.05	.17**	.02	.24**	.07	1

*P< 0.05,** P< 0.01

5. ปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด และภาวะสุขภาพกาย สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 49.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (β = .68, p <. 01) รองลงมาได้แก่สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (β = -.06, p <.01) และภาวะสุขภาพกาย (β = -.09, p < .05) เมื่อมีการตรวจสอบความเป็นอิสระของตัวแปรทำนายมีความเป็นอิสระต่อกัน และไม่เกิด Auto Correlation ผลการวิเคราะห์ได้ค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.95 ไม่มี Outliners และไม่มี Multi Colinearity ระหว่างตัวแปรทำนาย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (n = 510)

ปัจจัยคัดสรร	b	SE	β	t	p-value
Constant	1.50	.09		15.15	00
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	.68	.03	.68	21.63	00
สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ	-.06	.02	-.08	-2.62	.00
ภาวะสุขภาพกาย	-.09	.04	-.06	-2.17	.03

R^2 = 0449, Adjust R^2 = .496, R =.706, F = .030, p < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = .46, S.D. = .38) เมื่อพิจารณารายด้าน นักศึกษามีความสุขในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ (Mean = .60, S.D. = .52) ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ (Mean = 3.86, S.D. = .57) ด้านความพึงพอใจในการเรียน (3.50, S.D. = .58) ด้านความพึงพอใจในตนเอง

(Mean= 4.00, S.D. = .52) ด้านความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.31, S.D. = .78) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน อธิบายได้ว่า ความสุขของนักศึกษาพยาบาล เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากการเลือกมาเรียนไม่ได้มาจากความชอบ แต่เป็นพ่อแม่สนับสนุนให้มาเรียน เนื่องจากมีโอกาสได้งานทำค่อนข้างสูง[6] ย่อมส่งผลทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของณภัทรารัตน์ ขาวละอาดและคณะ[7] พบว่า กลุ่มที่เลือกเรียนพยาบาลด้วยความสมัครใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่เลือกเรียนพยาบาล ด้วยความไม่สมัครใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เริ่มการฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมากพอ ต้องเผชิญกับงานต่างๆ ที่ยังไม่เคยได้ปฏิบัติจริง อีกทั้ง ต้องมีการปรับตัวทั้งกับอาจารย์และเพื่อน นอกจากนี้นักศึกษาต้องเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงมากขึ้น ทำให้ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ส่งผลให้มีความวิตกกังวลสูง คะแนนเฉลี่ยความสุขในด้านนี้จึงน้อย[8] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ และคณะ[9] พบว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรกทำให้นักศึกษารู้สึกเครียด ส่วนนักศึกษาชั้นปี 3 การเรียนค่อนข้างหนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาต้องเรียนหนัก ทำรายงานมาก ทำให้ไม่มีเวลา ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 การเรียนเน้นการฝึกปฏิบัติ รวมถึงต้องเผชิญกับความเครียดจากการเตรียมตัวสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล สิ่งเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อระดับความสุขได้ ถึงแม้นักศึกษาจะมีความสุขในการเรียนระดับปานกลาง แต่นักศึกษาอยู่ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่แฝงไปด้วยพลังในตัวเองมากมาย และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในชีวิตสนใจสิ่งแวดล้อม และอยากมีประสบการณ์แปลกใหม่ที่ท้าทายความสามารถ สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความสุขที่เกิดขึ้นท่ามกลางการเรียนรู้ โดยจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่จะส่งเสริมรากฐานของการเป็นคนที่สุขง่ายในอนาคต

2. ปัจจัยทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะสุขภาพกาย สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 49.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (β = .68, p <. 01) รองลงมาได้แก่สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (β = -.06, p <.01) และภาวะสุขภาพกาย (β = -.09, p <.05)

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสามารถทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยมีอิทธิพลทางบวกต่อความสุขในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .68, p <.01) แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่มีความความสุขในการเรียนมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ และกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อประคับประคองจิตใจ และส่งเสริมให้มีพัฒนาการในแต่ละระยะของวงจรชีวิตทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพจิต[4] อีกทั้งการที่บุคคลมีทักษะในการดูแลตนเองในการที่จะเอาชนะปัญหาหลายๆ ด้าน จะทำให้บุคคลรู้จักป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งบุคคลที่มีความสุขต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก ทั้งของตนและของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม[10] สอดคล้องกับการศึกษาของสุชีรา วิบูลย์สุข และนิตยาพร บุญสวัสดิ์[11] เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข ของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปรีคลินิก พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุขมากที่สุด คือ ด้านผู้เรียน แสดงให้เห็นว่าความสุขจากการเรียนจะเริ่มจากตัวเองเป็นหลัก ถ้านักศึกษามีสติที่มั่นคง และกำลังใจที่ดีในการเรียนแล้วนักศึกษาจะสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรค

ต่างๆ เกิดปัญญาเข้าใจคุณค่าของสิ่งต่างๆ และตอบสนองความใฝ่รู้ ความใฝ่รู้จะทำให้เกิดความสุขที่ได้รู้ในสิ่งที่ต้องการรู้ สอดคล้องกับการศึกษาความสุขของพยาบาลชาวอิหร่าน[12] พบว่ามีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สุขภาพ ค่าตอบแทน คุณภาพชีวิต สถานที่ทำงาน อายุ และสุขภาพจิต โดยสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความสุขของพยาบาลเหล่านี้ เพราะสุขภาพจิต ประกอบด้วยความพึงใจในชีวิต การรับรู้สุขภาพตนเอง ก่อให้เกิดสมรรถนะ และสติปัญญา ถือว่าเป็นศักยภาพส่วนบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาวะของบุคคลนั้นๆ เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดี ถือเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี และช่วยส่งเสริมความเป็นบุคคลที่มีความพึงพอใจ มีความสุข รู้สึกมั่นคงในชีวิต

2.2 สถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสามารถทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยมีอิทธิพลทางลบต่อความสุขในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.06, p <.01) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงจะส่งผลทำให้ความสุขในการเรียนน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Debleena Kumar[13] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อความสุข พบว่าสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความสุข หากบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตที่เป็นเชิงบวก ก็จะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะเกิดความสุข มีสุขภาพ และประสบสุขภาวะ อย่างไรก็ตามด้วยเหตุที่ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศทุกวัย ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย โดยธรรมชาติเมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลจะปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ระดับความเครียดจึงไม่ได้ขึ้นกับความรุนแรงของสถานการณ์เท่านั้น หากยังขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินของแต่ละบุคคลด้วย ถ้าบุคคลมองว่าปัญหาที่ประสบอยู่นั้นรุนแรง แก้ไม่ไหว และไม่มีใครช่วยก็จะเกิดความเครียดมาก การมีความเครียดระดับที่พอดีจะกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เอาชนะอุปสรรคต่างๆ โดยเฉพาะการเรียนในวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างเช่น สถานการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึกต่างๆ แต่ถ้านักศึกษาประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งคุกคามจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เครียดเช่น กังวล กลัว โกรธ รู้สึก ผิดและเศร้า3 ซึ่งส่งผลต่อความสุขในการเรียน ดังนั้นในบทบาทของครูผู้สอนที่ต้องสร้างบรรยากาศการเรียนที่เอื้อต่อความสำเร็จและความสุขในการเรียนรู้ของผู้เรียน ครูผู้สอนจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจธรรมชาติและแหล่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเครียดและเรียนรู้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับความเครียดเพื่อจะได้ตระหนักและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้เรียนรวมทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาจากผลกระทบทาง ด้านลบของความเครียดโดยเฉพาะการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้

2.3 ภาวะสุขภาพกายสามารถทำนายความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โดยมีอิทธิพลทางลบต่อความสุขในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.09, p <.05) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีปัญหาภาวะสุขภาพกายมาก จะส่งผลทำให้ความสุขในการเรียนลดลง อธิบายได้ว่าการที่ร่างกายและจิตใจมีส่วนที่สัมพันธ์กัน หากร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จิตใจก็แจ่มใสไปด้วย การสร้างความสุขทางใจจึงควรทำร่วมกับการดูแลสุขภาพทางกายควบคู่กันไป ผลของการมีความสุขก่อให้เกิดความรู้สึกที่อิ่มเอิบใจ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี เกิดเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลเหล่านั้นตามมา[14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตเพื่อช่วยเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษา

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารสถาบันพยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการศึกษา การวางแผนการจัดการเรียนการสอน หรือจัดกิจกรรมพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งเน้นความสุขของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะการในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยศึกษาพัฒนารูปแบบ หรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิต เพื่อช่วยเสริมสร้างความสุขในการเรียนของนักศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

REFERENCE

1. Ministry of Education. Educational Development Plan of the Ministry of Education. Issue12 (B.E.2017-2021). Bangkok: Published and distributed by Office of Strategy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Education;2017 (in Thai)
2. Thongsom, P., The Development of Indicators of Happiness in Learning of Students in Nursing Science Undergraduate Programs Under The Ministry of Public Health. Doctor of Philosophy Program in Higher Education.Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (In Thai)
3. Pumpuang, W. Stress in Nursing Education: Relaxation Techniques for Mind and Body. Nursing Science Journal of Thailand. 34(2); 5-15; 2016;. (in Thai)
4. Yuniphan j. Factors Related to Mental Health Self-Care Behaviors of Thai People in the Central Region.Bankok: Copied; 1991.(in Thai)
5. Keawechuer, S. Factors Affecting Happiness Learning of Students of Faculty of Management Science, Suan Sunandha Rajabhat University. International Scholarly and Scientific Research & Innovation. [online]. 2014 [cited 2019/3/16]; 8(6): 1790-1794.Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/ae42/ea34d073298b1f78b2d44b-75db337aa4ed4b.pdf.(in Thai)
6. Peetaragorn, P., Tongpeth, J., and Rungnoei, N. Happiness in Clinical Practice of Thai Nursing Students : A Case Study of Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province Thailand. In Mae Fah Luang University International Conference 1st (p.1) . [online]. 2012 [cited 2019/5/16]; Available from: http://mfuic2012.mfu.ac.th/electronic_proceeding/Documents/00_PDF/P-HS/P-HS-25.pdf.(in Thai)
7. Kawsaard N, Arpanantikul M, Putwatana P. Selected Variables Related to Nursing Students' Happiness. Thai Journal of Nurse Council.; 28 (3): 19-33. 2013. (In Thai)
8. Fukfon, p., Chairinkhom, s., Sriwichai, P., & Tanyapansin, P., Stress and Factors Related to Stress of Nursing Students Regarding the First Clinical Nursing Practice. Nursing Public Health and Education Journal. 19(1): 161-168. 2018. .(in Thai)
9. Saito, M, S. Voraharn, W., & Senarak, W. Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science and Health. 34(2): 70-79. 2011. (in Thai)
10. Sonpaveerawong, J., & Noonil, N. Mental Health and Self-Care Behavior in Mental Health of Nursing Students at Bachelor of Nursing, Walailak University. Thai Journal of Nursing Council.; 22(3): 91-101. 2007.

11. Wiboolsuk S, Bunsawat N. Factors Affecting Learning with Happiness of Medical Students in Preclinical Year. Siriraj Med Bull.; 8(2): 70-762015. (in Thai)
12. Khosrojerdi, Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharif, K. Predictors of Happiness Among Iranian Nurses. International Journal of Nursing Sciences . [online]. 2018[cited 2019/3/16]; 5: 281-286. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218300188.
13. Kumard,D. The Relation of Stressful Life Events and a Happy Life. International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research. [online]. 2013[cited 2019/3/16]; 2(2): 213-219. Available from: https://www.academia.edu/7327197/The relation of Stressful Life Event and a Happy Life.
14. Muijeen, M. Creating Happiness with Positive Psychology Thai Science Technology Journal. 24(4): 673-681;2016. (in Thai).

ผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น

The Effects of Group Activity to Promote Awareness on the Cognitive Abilities and Knowledge of Dementia in Elders with Mild Cognitive Impairment

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์* วัลลภา อันดารา*

Sakawnet Saichamchan* Wallapha Undara*

Received : 5/2/2563

Revised : 11/3/2563

Accepted : 11/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการรู้คิด และความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นโดยใช้แนวคิดของ Spector กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นจำนวน 33 คน ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง คือก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre–Post-Test) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประกอบด้วยชุดกิจกรรมตามแนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริงและแนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด ดำเนินการจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่คู่มือดำเนินกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระยะต้น และแบบบันทึกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

* กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 75.76) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.79) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.48) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 39.39) ไม่มี (ร้อยละ 30.30) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 42.43) 2) ภายหลังหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุป กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้สามารถ ได้เพิ่มความสามารถในการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำหน้าที่การทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้

คำสำคัญ: ภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ความสามารถในการรู้คิด กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effects of group activities to promote to promote awareness on the cognitive abilities and knowledge of dementia in elders with mild cognitive impairment. The conceptual framework for this study is based on Spector’s concept (Spector, 2003). The sample comprised 33 elders with Mild Cognitive Impairment who were selected in line with this study’s inclusion criterion. Members of the school for the elderly at Saimai district Bangkok, This research is a quasi-experimental research one group, pre and posttest design. The sample continuously attended the group activity to promote awareness were reality orientation and cognitive stimulation, each session lasted 90 minutes, once a week for six weeks. The instruments used in the experiment included The group activity to promote awareness for older persons with mild cognitive impairment. The data were collected by using Thai Mental State Examination and knowledge of dementia test. The reliability of the research instruments were 0.86 and 0.84 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows: 1) 75.76% of elderly is between 60-69 years, 78.79% were women, 48.48% graduated in primary education, 39.39% unemployed,30.30% did not have income, 83.33% of the elderly had underlying diseases and 42.43% of those underlying diseases was hypertension. 2) The average score of cognitive abilities in the sample group after attending the group activity to promote awareness ($M = 29$, $SD = 1.39$) were statistically significantly higher than before participating in group activity to promote awareness ($M = 27.21$, $SD = 1.41$), ($t = 6.44$, $p < .05$). 3) The average

* Educational Division Royal Thai Air Force Nursing College Royal, Thai Air Force Medical Department

score of knowledge of dementia in the sample group after attending the group activity to promote awareness were not significantly different ($p > .05$).

Conclusion It can be concluded that the group activity to promote awareness effectively increased the cognitive Abilities of the Elderly with mild cognitive impairment. In addition, this program is a therapeutic intervention that can develop and enhance the cognitive function of Elderly with mild cognitive impairment.

Keywords: Mild Cognitive Impairment, Cognitive Abilities, Group Activity to Promote Awareness

บทนำ

โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุและมีจำนวนมากขึ้นตามค่าอายุเฉลี่ยของประชากร โดยพบอัตราการเกิดโรคในผู้สูงอายุเป็นแบบทวีคูณคือร้อยละ 1-2 ในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป[1] ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 617,000 คนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีจำนวน 1,350,000 คน[2] องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2040 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 81 ล้านคน และในระยะเวลาอีกสองทศวรรษข้างหน้าภาวะสมองเสื่อมจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด[3] เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่มีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะปกติ[4] อาการในระยะเริ่มแรกผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำเฉพาะหน้า หรือความจำในระยะสั้น (Immediate Recall or Immediate Memory) ผู้สูงอายุจะจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น และยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่อาการแสดงมักจะรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยที่อาการในระดับที่รุนแรงมากจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สับสน ไม่สามารถคิด และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง เป็นอาการที่แสดงว่าการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค[5] ผลจากภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ดูแลเนื่องจากโรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว

จากสภาวการณ์ในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลการรักษาโรคสมองเสื่อมที่ชัดเจนมีเพียงแต่ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะเสื่อมของสมอง[6] การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ด้วยการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย การมีกิจกรรมร่วมกันทางสังคม การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึงการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการรุนแรงหรือมีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมอง (Mind Cognitive Impairment: MCI) เพื่อจะได้แก้ไขตั้งแต่ระยะแรก และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) หมายถึงการชะลอ การดำเนินของโรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคชัดเจนแล้ว รวมถึงการแก้ไขปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมที่เกิด การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ระดับประเทศ[7] จะเห็นได้ว่าวิธีการที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม คือการค้นหาผู้ป่วยระยะแรก ที่มีเพียงความสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnestic Mild Cognitive Impairment) เป็นลักษณะอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก[8] โดยลักษณะการดำเนินของโรคในห้วงเวลานี้ เรียกว่าการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น (Immediate Memory) หรือความจำเฉพาะหน้า ลืมเรื่องราวที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และยังไม่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการสับสน และอาการตัดสินใจไม่ได้ เหมือนอาการของโรคสมองเสื่อมในระยะปานกลางและระยะรุนแรง[9,10] แต่อย่างไรก็ตามสมองเป็นอวัยวะที่สามารถฝึกฝนได้ โดยการฝึกฝนสมองให้สมองได้คิดบ่อยๆ คิดแก้ไขปัญหาจากการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวใหม่อีกครั้ง ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด การจดจำ การโต้ตอบ การฝึกความตั้งใจและสมาธิ การรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหว นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของสมอง[11,12,13] นอกจากนี้โรคสมองเสื่อมยังไม่มีวิธีการ

รักษาให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง การป้องกันการเกิดโรคจึงมีความสำคัญมากที่สุด การมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมองเสื่อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิธีในการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการป้องกันความเสื่อมของสมอง ลดภาระแก่ครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้[4,5]

โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมกรุงเทพมหานครให้การดูแลคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมและเพื่อสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไปโดยสมาชิกจะต้องมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร บางส่วนเป็นครอบครัวข้าราชการกองทัพอากาศ และมีส่วนหนึ่งที่เป็นพลเรือนใช้เวลาศึกษาหลักสูตรละ 3 เดือน (12 สัปดาห์) สมาชิกในปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 3 จำนวน 76 คน เริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2561-วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 เพื่อทำกิจกรรมในทุกๆ วันพฤหัสบดีโดยมีกิจกรรมได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ การจัดกิจกรรมให้สมาชิกได้ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ ซึ่งในปัจจุบันสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมมีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น[1] ส่วนภาวะสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งโรคที่ส่งผลต่อภาวะหลอดเลือดในสมอง ทำให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองตาย สูญเสียความจำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ความชุกของโรคสมองเสื่อมนี้พบสูงที่สุดในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาในระดับต่ำ โดยพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ 1.6 เท่าของผู้ที่มีการศึกษาระดับปกติ เนื่องจากความรู้มีผลต่อความสามารถในการรู้คิด และความสามารถในการจดจำได้ดีกว่า ซึ่งมีผลในการตัดสินใจเลือกการแสดงออกของพฤติกรรม[14] ดังนั้นอายุที่เพิ่มขึ้น โรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นด้วย จากงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมฟื้นฟูและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุยังมีน้อยมาก และยังไม่มีผู้ใดศึกษาเรื่องภาวะสมองเสื่อมและประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมและจัดกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดในสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น จึงตระหนักถึงความสำคัญของการกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (Mild Cognitive Impairment: MCI) เพื่อคงสภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นให้มีความสามารถด้านการรู้คิดที่ดีขึ้น ชะลอความจำเสื่อมให้ช้าลง และเป็นการป้องกันการเสื่อมของสมองระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและสง่างามตามหลักสิทธิมนุษยชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง

บกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ตามแนวคิดของสเปกเตอร์และคณะ[15] ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีจุดเด่นคือ มีกิจกรรมทีมีความหลากหลาย แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) สามารถกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิดได้ โดยเน้นการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเป็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการรู้คิด และพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพ การส่งเสริมทักษะการจัดการกับปัญหา การกล้าแสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ส่วนกิจกรรมที่ใช้แนวคิดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Group Activity to Promote Awareness) เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายสมอง การกระตุ้นประสาทสัมผัส การให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม การป้องกันและการรักษา ลักษณะของกิจกรรมมีการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การใช้เกมเป็นต้น ในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้นี้จะดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปในแต่ละสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการรู้คิดที่ดีและสามารถพัฒนาสมองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre–Post test) ทำการศึกษา ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม กรุงเทพ ระยะเวลาในการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม จำนวน 78 คน **การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** กำหนด**เกณฑ์คัดเข้า** (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (Mild cognitive Impairment) 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี 3) ได้รับการประเมินจากแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และมีคะแนน Recall น้อยกว่า 3/3 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถด้านการพูด การได้ยิน และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน **เกณฑ์การคัดออก** (Exclusion criteria) 1) มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อ การเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และต้องการออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำ และให้เลือกตอบ ถามข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ได้แก่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม อาการของโรคสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม การดำเนินของโรคสมองเสื่อมระยะต่างๆ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม ลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบ ถ้าตอบใช่ หมายถึงผู้สูงอายุเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ตอบไม่ใช่ หมายถึงผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ การให้คะแนน 1 ในข้อที่ตอบถูก และให้คะแนน 0 ในข้อที่ตอบผิด ซึ่งประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 และข้อ 9 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ คำถามด้านบวก ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนนตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน คำถามด้านลบ ตอบใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน

ได้คะแนน 0-5 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่องอยู่ในระดับน้อย

ได้คะแนน 6-10 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่องอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 11–15 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่องอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรอง พิจารณาความตรงในเนื้อหาความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 จากนั้นนำไปหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder-Richardson หรือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการรู้คิด เป็นแบบประเมินความสามารถของสมองในการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด 6 ด้านประกอบด้วย ด้านการรับรู้เวลา สถานที่ ด้านความจำ ความตั้งใจ ด้านการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษา และด้านการระลึกได้/ความจำเฉพาะหน้า สามารถทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) พัฒนาโดยนายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ และกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง พ.ศ. 2536 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่มีการใช้งานในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอย่างแพร่หลาย อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ มีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 87 ค่าความจำเพาะ 87 มีคะแนนเต็มคือ 30 คะแนน เครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพโดยหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการรู้คิดไปทดลอง ใช้กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เป็นกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spector[15] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นความคิด ร่างกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดย

ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา บทความ เอกสารวิชาการ วารสารและผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูความจำของผู้สูงอายุ และค้นหาแนวทาง ที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะดังกล่าวในชุมชน

1.2 กำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรม รายละเอียดของกิจกรรม การเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลหลังการทำกิจกรรม

1.3 สร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Activity to Promote Awareness) เป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ที่ใช้แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) และกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) สำหรับกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยจัดกิจกรรมในสถานที่เดิม ห้องเดิม เวลาเดิมเพื่อมุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดการรู้คิดและพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมทักษะการจัดการกับปัญหา การกล้าแสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมส่วนกิจกรรมที่ใช้แนวคิดกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายสมอง การกระตุ้นประสาทสัมผัส การให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม การป้องกันและการรักษา ลักษณะของกิจกรรมมีการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การใช้เกมเป็นต้น ในกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดนี้จะดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน

ส่วนที่ 2 แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยออกแบบขึ้นเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย ตามแนวคิดของ Spector มีแผนการดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาทีเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กิจกรรม สื่อ/ อุปกรณ์ และการประเมินผลของกิจกรรมดังกล่าว มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งดังนี้ 1) ขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มชุดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพสมอง จะเริ่มต้นทุกครั้งด้วยการกระตุ้นการรับรู้ทั่วๆ ไป ในเรื่อง วัน เวลา สถานที่ บุคคล พฤติกรรมการแสดงออกของตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น กระตุ้นสมองด้วยกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ ที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที 2) ขั้นกิจกรรม เป็นขั้นเริ่มทำกิจกรรมอื่นๆ กิจกรรมที่ทำมีหลากหลาย และทำหมุนเวียนไปในแต่ละครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้ ความจำ การใช้ภาษา การโต้ตอบ การแสดงความคิดเห็นและอภิปราย ความตั้งใจและสมาธิ และการเคลื่อนไหว เป็นขั้นของการเรียนรู้ในเนื้อหา เรื่อง โรคสมองเสื่อม สาเหตุ อาการ การป้องกัน และกิจกรรมชะลอการสมองเสื่อม ผ่านชุดกิจกรรมที่ประกอบด้วย “กิจกรรมกระตุ้นสมอง” “กิจกรรมมองความหลัง” “กิจกรรมสร้างพลังกลุ่ม” “กิจกรรมสุ่มภาพคำทาย” “กิจกรรม บ๊ายบายสมองเสื่อม” ใช้เวลาประมาณ 60 นาที 3) ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปสาระความรู้ที่ได้รับและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ สะท้อนคิดและอภิปราย เพื่อ การนำไปประยุกต์ใช้ ใช้เวลา 15 นาที

โดยกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	ความสามารถของสมองส่วนที่กระตุ้น
1	**กิจกรรม Rotator** ให้ดูภาพที่มีหลายมิติ สังเกตุภาพภาพก่อนที่จะหมุนไปด้านขวา จากนั้นเมื่อหมุนภาพไปด้านขวาแล้ว ให้บอกว่าภาพหลายมิติที่หมุนไปทางขวาจะเป็นภาพใดต่อไปในจำนวน 4 ภาพที่เป็นตัวเลือก	กระตุ้นด้านมิติสัมพันธ์
2	**กิจกรรมดูภาพยนตร์/หนังสั้น** เรื่องโรคสมองเสื่อม 2 เรื่อง ให้ตอบคำถามเช่นประโยชน์จากการดูภาพยนตร์ ข้อคิดที่ได้รับ และการประยุกต์โดยการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน	กระตุ้นด้านความใส่ใจ
3	**กิจกรรมจำได้หรือเปล่า** โดยให้ฝึกจำรายละเอียดและจับประเด็นของภาพที่เห็น ซึ่งภาพนั้นๆ จะมีลักษณะคล้ายกันแต่ไม่เหมือนกันทั้งหมด เพราะทั้งสองภาพนั้นๆ จะมีความแตกต่างกัน จำนวน 5 จุด และเปรียบเทียบภาพ 2 ภาพ โดยให้บอกว่ามีข้อแตกต่างกันตรงไหนบ้างให้ครบทั้ง 5 จุด เมื่อตอบได้ครบแล้วจึงเปลี่ยนเป็นภาพอื่นต่อไป	ฝึกความจำจากการมองเห็น
4	**กิจกรรมบริหารสมองด้วยสองมือ** เพื่อกระตุ้น/ออกกำลังกายสมอง โดยการสาธิตวิธีการบริหารสมอง ดูวิดีโอ และฝึกบริหารสมองด้วยสองมือ จนเกิดความคล่อง และมอบหมายให้ฝึกด้วยตนเองทุกวัน	กระตุ้นการทำงานของสมองซีกซ้ายและซีกขวาและประสาทสัมผัสทั้ง 5
5	**กิจกรรมกระตุ้นให้คิดและตัดสินใจด้วยตนเองในกิจกรรมทำอาหาร** โดยเริ่มตั้งแต่คิดคำนวณค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบ ส่วนผสมและเครื่องปรุงต่างๆ จากนั้นนำมาประกอบอาหารในแต่ละมื้อได้	ทักษะด้านการจัดการและระบบการคิดและการตัดสินใจ
6	**กิจกรรมผลไม้ไทยอะไรเอ่ย** ให้เล่นเกมส์ทายผลไม้ไทยที่ซ่อนอยู่ โดยเปิดภาพจากตาราง 9 ช่อง ให้เปิดได้ครั้งละ 1 ช่องจะเห็นเพียงบางส่วนของผลไม้ เมื่อเปิดช่องที่ 1 แล้วจะให้บอกว่าภาพผลไม้ไทยที่ซ่อนอยู่ใต้ตารางทั้ง 9 ช่องนั้นเป็นผลไม้อะไร ถ้ายังตอบไม่ได้ ให้เปิดตารางในช่องถัดไปจนกว่าจะตอบได้ว่าเป็นผลไม้อะไร	ฝึกและกระตุ้นสมองด้านการรับรู้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือกำกับ การทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละสัปดาห์ของผู้สูงอายุ เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งจากกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 5 ครั้งจึงจะผ่านเกณฑ์

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณา จริยธรรมในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ IRB. No. 145/61 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2561 ก่อนการวิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย วิธีการวิจัย ครอบคลุมทุกประเด็นทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย

ลักษณะของแบบสอบถาม แบบประเมิน แบบทดสอบ สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบในแบบบันทึกทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้ให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสายไหม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมและแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม เมื่อได้รับอนุญาตและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอบแบบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม และใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย เพื่อประเมินความสามารถในการรู้คิด

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง 33 คนที่คัดเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.30 น. พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

4. ขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดให้สมาชิกได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้ร่วมกันอภิปราย สรุปผลความรู้จนกระทั่งนำไปประยุกต์ใช้ ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง (ไม่รวมเวลาการทำแบบทดสอบ Pre-test และ Post-test ซึ่งทำก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมตามลำดับ)

5. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 6 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ ทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม และประเมินความสามารถในการรู้คิด จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการสถิติต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 75.76) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.79) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.48) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.39) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 30.30) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.43)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 29, S.D. Mean = 1.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 27.21, S.D. = 1.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 6.44) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (N = 33)

คะแนนความสามารถในการรู้คิด	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.21	1.41	32	6.43	.05
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	29.00	1.39			

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน (P-Value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (N = 33)

คะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	0.33	1.42	32	1.72	.09
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	10.91	1.68			

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น สรุปผลวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

สมมติฐานการข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 29, S.D. = 1.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 27.21, S.D. = 1.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 6.44) อธิบายได้ว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดของสมองส่วนส่วนต่างๆ ประกอบด้วยความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การรับรู้ (Orientation) การคิดคำนวณ (Calculation) การตัดสินใจ (Judgment) การใช้ภาษา (Language) และการบริหารจัดการ (Executive Function) เมื่อผู้สูงอายุได้ฝึกใช้สมองโดยผ่านการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ช่วยให้สมองส่วนของการรู้คิด (cognitive Function) ได้รับการกระตุ้นและผลของการกระตุ้นการรู้คิด ช่วยเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของเซลล์ประสาท (Axon) ช่วยให้การเชื่อมต่อของเซลล์สมองให้มีมากขึ้น แข็งแรงขึ้นและช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้ ซึ่งประสิทธิผลของ การบำบัดด้วยวิธีนี้จะได้ผลดีในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Early Stage-Middle Stage of Dementia)[5] และส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของสมองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีกิจกรรมทางความคิด (Cognitive Activities) มีรายงานว่าสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้งในการป้องกัน

แบบปฐมภูมิ ในผู้ที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (MCI) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[12] ส่วนกิจกรรมทางกายภาพ (Physical Activity) และกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) พบว่า กิจกรรมเต้นรำ เล่นดนตรี ทำงานอดิเรกที่ใช้ความคิด ร่วมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะสามารถกระตุ้น และพัฒนาศักยภาพสมองได้ดีกว่ากลุ่มที่ทำงานประจำซึ่งจะลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16] และผลจากการนำแนวคิด การกระตุ้นการรู้คิดตามความเป็นจริง (Reality Orientation) ส่งเสริมการรับรู้ความเป็นจริงพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพ การส่งเสริมทักษะทางสังคมและการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ลักษณะของกิจกรรมที่มีการจัดกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น มีการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มมีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนด มีการใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติตลอดจนใช้เกมส์ให้สมาชิกได้แข่งขันระหว่างสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินและการผ่อนคลายจากความเครียด ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เหตุผลระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรู้คิดระดับที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นที่สำคัญของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ การวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ส่งผลต่อความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น[17] และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์ในการเพิ่มความสามารถของสมองโดยเฉพาะด้านความจำ ช่วยลดและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้[5,18]

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น มีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เป็นการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่ม อันมุ่งเน้นไปที่ความสนุกสนานและความพยายามในการกระตุ้นให้เกิดการทำหน้าที่การรู้คิดที่ดีขึ้น โดยนำการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) มาใช้ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยสรุปแล้วจะเป็นการส่งเสริมให้ใช้กระบวน การประมวลผลข้อมูลมากกว่าความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง[19] และถึงแม้ว่าในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้จะมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมด้วยก็ตาม แต่เป็นการให้ความรู้เพียง 1 ครั้งและเป็นครั้งแรกของการทำกิจกรรมซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ขาดความต่อเนื่อง จึงยังไม่เพียงพอต่อการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวม กิจกรรมกระตุ้นการการรู้คิดจึงต้องจัดในรูปแบบของการผสมผสานกิจกรรมโดยไม่ได้ให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพียงอย่างเดียว กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น มีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการรู้คิด ไปประยุกต์ใช้เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ โดยติดตามผลการประเมินความสามารถในการรู้คิด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ในระยะ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินผลการการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุว่าเพิ่มขึ้น และยังคงอยู่หรือไม่

2. ควรนำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ มาทดลองใช้ในกลุ่มเดิมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในกิจกรรมเพื่อ

ส่งเสริมการรับรู้ และเพิ่มการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณมูลนิธิจอมพลอากาศเฉลิมเกียรติ วัฒนางกูรที่ สนับสนุนทุนการวิจัย

REFERENCES

1. Miller, C. A. Nursing for Wellness in Older Adults. 5th ed. New York:Lippincott; 2009.
2 Aykpálaagon ,W. and others. Public Health Survey by Physical Examination 5th. Bankok: Graphic and Design Font Publisher; 2014. (in Thai)
3. Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Scazufca, M. Global Prevalence of Dementia: A Delphi Consensus Study. The Lancet Journal, 366(9503), 2112-2117; 2005.
4. Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for Dementia Practice. 2nd edition. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2008. (in Thai)
5. Chansiriganjana, S.Texbook of Geriatrics, Geriatrics. Institute of Gerontology, Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. 2008. (in Thai)
6. Chunharat,S. Situation of the Thai Elderly 2009. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2010. (in Thai)
7. Meuangpaisan, W. Dementia in the Elderly and Prevention. In: Asasontachai. P. Editor. Common Health Problems in the Elderly and Prevention. 4th ed., Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2013. Page 129-159. (in Thai)
8. Aeptaisong, O. A Shesisynt of Research on Memory Training in Older Adults with Dementia. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Graduate School Mahidol University; 2010. (in Thai)
9. Leifer, B. P. Alzheimer's Disease: Seeing the Signs Early. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21, 588-595.2009.
10. Lortrakul,M., and Sukchanich,P. Psychiatry. 3rd ed..Bangkok: Departmen of Psychiatry-Science, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, University of Mahidol. 2555. (In Thai)
11. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The Manual to Developing the Brain's Potential Impaired brain function Early. 1st. ed. Bangkok; Cyber Print Group Company. 2017. .(In Thai)
12. Suwanmosi, P.and Ketphichayawattana, J. The Effects of cognitive Stimulation Programs on Memory of Community Dewlling Older Person with Mild Cognitive Impairment. Journal of the Police Nurses, 8 (2): 45-57. 2016.
13. Jarernpong.C. Effectiveness of a Health Promotion Program. And Brain Exercise on Performance The Brain of the Elderly in Ban Na San District, Surat Thani Province Journal of Nursing Public Health: 19 (3): 134-144. 2018. (in Thai)
14. Chaiwong. P Rattakorn. P. and Mumkhetvit P. Effects of Cognitive Training Program on Cognitive Abilities and Quality of Life in Elderly with Suspected Dementia Journal of Medical Technology, Chiang Mai.48(3): 181-191.2015. (in Thai)

15. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an Evidence-Based Cognitive Stimulation Therapy Programme for People with Dementia. The British Journal of Psychiatry 2003; 183(3): 248-54. (in Thai)
16. Ramking, N., Soonthornchaiya, R., Vuthiarpa, S. The Effect of a Cognitive Stimulation Program on The Cognitive Function of Older Adults with Mild Cognitive Impairment. Journal of Nursing and Health Care, 36(2): 114-122. 2018; (in Thai)
17. Ramking. N. Soonthornchaiya. R. and Vuthiarpa. S. The Effect of a Cognitive Stimulation Program on The Cognitive Function of Older Adults with Mild Cognitive Impairment. Journal of Nursing and Health Care. 36 (2): 2018. (in Thai)
18. Trakulsithichoke, S., Suwan, A. Effects of a Cognitive Stimulation Program on the Cognitive Abilities and Ability to Perform the Activities of Daily Living in Elders Who are at Risk of or have Dementia. Thai Red Cross Nursing Journal, 9(2): 145-57; 2016. (in Thai)

ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Factors Affecting to Learning Achievement Motivation of Nursing Students, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ* กนกอร พิเดช*
สุวารี โพธิ์ศรี* ฐานิตา พึ่งฉิ่ง**
Chunthip Ploysuwan* Kanokorn Pidej* Suwaree Posri* Tanita Puengching**

Received : 4/3/2563
Revised : 11/3/2563
Accepted : 11/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2560 จำนวน 236 คน

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .89, .76, .94, และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Strepwirse Multiple Regression)

ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 4.26, S.D. = 0.39) ปัจจัยลักษณะบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.66, S.D.= 0.32) ปัจจัยด้านครอบครัวอยู่ในระดับดี (Mean = 4.07, S.D.= 0.63) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, S.D.= 0.41) และลักษณะของผู้เรียน (INSL) ลักษณะผู้สอน (ENST) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (INAN) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

(FAEP) วิธีการจัดการเรียนการสอน (ENMT) เป็นปัจจัยสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 50.90 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (R = .713, Adjusted R^2 = .509, F = 5.201, p < .001) ตามสมการ I = 7.180 + 0.962 (INSL) + 0.651 (ENST) + 0.173 (INAN) + 0.517 (FAEP) + 0.181 (ENMT)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ หรือกลวิธีในการพัฒนาระบบการเรียนการสอน เพื่อเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

The aim of this research was to study factors related to learning achievement motivation of nursing students, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University. The participants were 236 nursing students studying in 1st, 2nd, 3rd, and 4th year in 2017 academic year. 236 participants were random sampling selected using stratified sampling method. The research instruments used to collect data were questionnaires including, personal characteristic factors (PCF) questionnaire, family factor (FF) questionnaire, environment factor (EF) questionnaire, and achievement motivation (AM) questionnaire. The validity of these questionnaires was test using Cronbach's alpha coefficient. The validity of PCF, FF, EF, and AM were 0.89, 0.76, 0.94, and 0.91 respectively. The data were analyzed using descriptive statistic, Pearson's correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The research result showed that the overall of achievement motivation was at a good level (Mean = 4.26, S.D. = 0.39), personal characteristic factors was at a good level (Mean = 3.66, S.D. = 0.32), family factors was at a good level (Mean = 4.07, S.D. 0.63), environment factors was at a good level (Mean = 3.87, S.D.= 0.41). Furthermore, the characteristics of the learning (INSL), the characteristics of the instructor (ENST), attitude toward nursing profession (INAN), the expectations of parents to education (FAEP), methods of teaching and learning (ENMT) were factors that able to predict the learning achievement motivation (M) at 50.90% significantly (R = .713, Adjusted R^2 = .509, F = 5.201, p <.001) as followed equation of I = 7.180 + 0.962 (INSL) + 0.651 (ENST) + 0.173 (INAN) + 0.517 (FAEP) + 0.181 (ENMT).

Educational administrators can use the research result as a guideline for strategic planning or developing the teaching and learning systems in order to efficiently enhance motivation for achievement in learning.

Keywords: Achievement Motivation, Nursing Student

---

* Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Royal Thai Air Force Nursing Colledge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต้องใช้ทรัพยากรที่มีคุณค่า คือ มนุษย์ เป็นผู้ขับเคลื่อนให้ประเทศแข็งแรงและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเป็นปกติ มนุษย์จึงเป็นดัชนีชี้วัดความยั่งยืนมั่นคงของประเทศได้ทางหนึ่ง ทุกประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาการศึกษา มีการจัดตั้งกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีความมุ่งหมายของการศึกษา เพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ เก่ง ดี มีสุข โดยการจัดการศึกษาให้ยึดหลักสูตร 3 ข้อ (ตลอด ร่วม ต่อ) ได้แก่ 1) การศึกษาตลอดชีวิต 2) ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา 3) การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ ส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเน้นการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ[1]

การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนในศตวรรษที่ 21[2] ประกอบด้วย การเรียนรู้ 4 แบบ คือ 1) การเรียนรู้เพื่อรู้ (Learning to Know) หมายถึง การเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนากระบวนการคิด การแสวงหาความรู้และวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต เน้นการฝึกสติ ความจำ ความคิดผสมผสานกับสภาพจริงและประสบการณ์ในการปฏิบัติ 2) การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้ (Learning to Do) หมายถึง การเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและความชำนาญ รวมทั้งสมรรถนะทางด้านวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่เป็นประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคมและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติงาน/อาชีพได้อย่างเหมาะสม 3) การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน (Learning to Live together) หมายถึง การเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีความสุข มีความเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเข้าใจความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของแต่ละบุคคลในสังคม ตลอดจนการแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี 4) การเรียนรู้เพื่อชีวิต (Learning to Be) หมายถึง การให้ความสำคัญกับจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียน ทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และสติปัญญา มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถปรับตัวและปรับปรุงบุคลิกภาพของตน เข้าใจตนเองและผู้อื่น ดังนั้นการประเมินผลการเรียนจึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการพัฒนางานด้านคุณภาพการศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จัดการประเมินผลการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ในหัวข้อการประเมินนักศึกษา อาจารย์ผู้สอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และสิ่งสนับสนุนในการเรียน จากผลการประเมินหลักสูตร พบว่า การประเมินผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ประเมินตนเองในด้านการเรียนรู้ว่านักศึกษาขาดการทบทวนบทเรียน อ่านหนังสือไม่ทัน ไม่เข้าใจบทเรียนบางบท ไม่พยายามเรียนรู้เพิ่มเติม เรียนหนัก ท้อแท้ และมีพฤติกรรมในห้องเรียน ไม่ตั้งใจเรียน หลับในห้องเรียน นักศึกษาขาดความสนใจ และมีความมุ่งมั่นในการเรียนน้อย แสดงถึงการขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียน ทำให้สอบไม่ผ่านในวิชาที่มีข้อกำหนด (Pre-requisite) จะทำให้ไม่มีสิทธิ์ได้เรียนวิชาที่ต้องใช้ความรู้พื้นฐานของวิชานั้นๆ มาต่อเนื่อง เช่น ถ้านักศึกษาสอบไม่ผ่านวิชา พยาธิสรีรวิทยา (Pathology) ก็จะไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยได้ เป็นต้น ทำให้ตกซ้ำชั้น นักศึกษาบางคนที่มีเกรดเฉลี่ยไม่ถึงตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย ต้องหมดสภาพนักศึกษา ทำให้เกิดการสูญเปล่าทางการศึกษา ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เนื่องจากขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ทำให้มีผลกระทบต่ออัตราการคงอยู่ของนักศึกษา เสียเวลา และค่าใช้จ่ายของครอบครัว

นอกจากนั้น ผลการสอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ ตามประกาศของสภาการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผลการสอบย้อนหลัง 3 ปี ได้คะแนนรวมร้อยละ 93.35 เป้าหมายร้อยละ 96 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการสอบมีหลายปัจจัย ทั้งด้านลักษณะของผู้เรียน ด้านผู้สอน และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยที่สำคัญของผู้เรียนด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย หากผู้เรียนขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน จะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพ (คณะกรรมการหลักสูตร)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการศึกษา เป็นเสมือนแรงผลักดันจากภายในตัวบุคคลที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ด้วยหลากหลายวิธี และขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน[3,4] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การศึกษาของ ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล[5] เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เนื่องจากการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่น มีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และจากการศึกษาของ ประเมศวร์ วัฒนโอภาส, นภาพร วัฒนโอภาส และนิทรา ปัญจมาศ[6] เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกรี พบว่า ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อตัวนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญกร คำแวง[7] ที่ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาแคลคูลัส 1 ของนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนมีอิทธิพลต่อผลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนๆ จึงมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางความรู้

การจากทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยมีจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยทำการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ 1) ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะของผู้เรียน การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเรียน ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษาและผู้ปกครอง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัย สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ลักษณะผู้สอน วิธีการจัดการเรียนการสอน เพื่อทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนและวิธีการจัดการเรียนการสอน ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมาย และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า คุณภาพ สามารถสร้างประโยชน์ต่อวิชาชีพและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยลักษณะบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

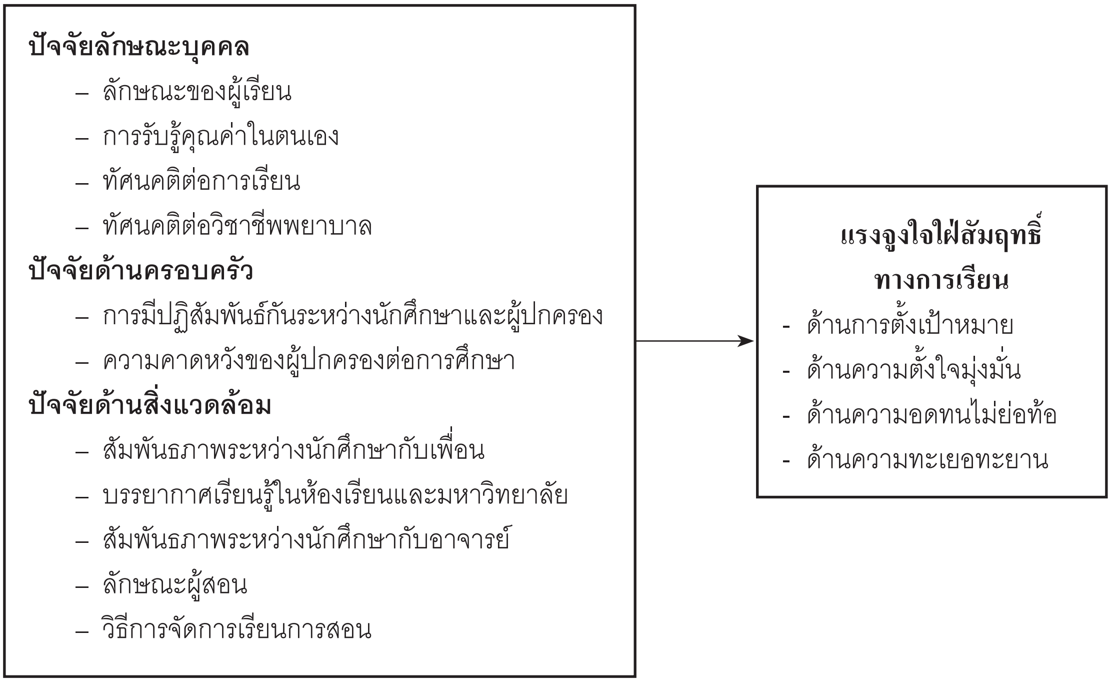
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยศึกษาตามแนวคิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McCelland 3 ซึ่งได้อธิบายถึงบุคลิกภาพด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยปัจจัยนี้มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ แสดงดังภาพที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทาง การเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 578 คน การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณจาก Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)[8]

$$n = \frac{n}{1 + Ne2}$$

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

n = ขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{n}{1 + 578\ (0.05)2}$$

n = 236 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งได้จากการจำแนกการสุ่มตามชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 แล้วนำมาคำนวณตามสัดส่วนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีของนักศึกษาพยาบาล และการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (n = 236)

ชั้นปี	จำนวนนักศึกษา (ทั้งหมด)	ขนาดตัวอย่าง (สัดส่วน)	คิดเป็นร้อยละ
1	149	61	25.78
2	148	61	25.60
3	145	59	25.09
4	136	55	23.53
รวม	**578**	**236**	**100.00**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ชื่อ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรธานี ของ ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล[5] โดยเพิ่มเติม ปัจจัยลักษณะบุคคล ได้แก่ ลักษณะของผู้เรียน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะผู้สอนและวิธีการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ปัจจุบันนักศึกษากำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน นักศึกษาต้องกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาหรือได้รับทุนการศึกษา

รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวต่อเดือน วิชาเรียนที่ท่านรู้สึกว่ายากที่สุดสำหรับท่าน เกรดเฉลี่ยระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เกรดเฉลี่ยล่าสุด (ภาคการเรียนสุดท้าย)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยลักษณะบุคคล ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 52 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ ลักษณะของผู้เรียน การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเรียน ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 14 ข้อ มี 2 ด้าน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษา ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 45 ข้อ มี 5 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัย สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ลักษณะผู้สอน วิธีการจัดการเรียนการสอน

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 22 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย ความตั้งใจมุ่งมั่น ความอดทนไม่ย่อท้อ ความทะเยอทะยาน

แบบสอบถามทั้งหมด มี 144 ข้อ ส่วนที่ 1 เป็น Check List จำนวน 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ส่วนที่ 2-5 เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับดีมาก 3.51-4.50 ระดับดี 2.51-3.50 ระดับปานกลาง 1.51-2.50 ระดับต่ำ 1.00-1.50 ระดับต่ำสุด[9]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่า CVI = .7-1.0 หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ .7 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนปัจจัยลักษณะบุคคล เท่ากับ .895 ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว เท่ากับ .761 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ .941 ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการศึกษา เท่ากับ .918 ซึ่งหลังจากปรับแก้ไขแล้วนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เลขที่หนังสือรับรอง อ.645/2560) เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560-มกราคม พ.ศ. 2561 แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 236 ชุด และเก็บคืนได้คิดเป็นร้อยละ 100 คณะผู้วิจัยตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient) และถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 236 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	233	98.70
1.2 ชาย	3	1.30
2. กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี		
2.1 ชั้นปีที่ 1	61	25.80
2.2 ชั้นปีที่ 2	60	25.40
2.3 ชั้นปีที่ 3	60	25.40
2.4 ชั้นปีที่ 4	55	23.40
3. รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน		
3.1 เพียงพอ	198	83.90
3.2 ไม่เพียงพอ	38	16.10
3.2.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	43	18.20
3.2.2 5,000-10,000 บาท	161	68.20
3.2.3 10,001-15,000 บาท	31	13.10
3.2.4 15,001-20,000 บาท	1	0.50
4. นักศึกษาต้องกู้ยืมเงิน/ ได้รับทุนการศึกษา		
4.1 ใช่	163	69.10
4.2 ไม่ใช่	73	30.90
5. รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวต่อเดือน		
5.1 เพียงพอ	196	83.10
5.2 ไม่เพียงพอ	40	16.90
5.3 มีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวต่อเดือน		
5.3.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	1.30
5.3.2 5,000-10,000 บาท	15	6.35
5.3.3 10,001-15,000 บาท	33	14.00
5.3.4 15,001-20,000 บาท	40	16.95
5.3.5 20,001-25,000 บาท	38	16.10
5.3.6 มากกว่า 25,001 บาท	107	45.30

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 98.70 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.80 นักศึกษาที่มีรายได้ในแต่ละเดือนเพียงพอต่อรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 83.90 นักศึกษาพยาบาลต้องกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา/ได้รับทุนการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.10 และยังพบว่า ครอบครัวของนักศึกษามีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวต่อเดือนเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 83.10 โดยมีรายได้มากกว่า 25,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.30

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผล ปัจจัยลักษณะบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (n = 236)

ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยลักษณะบุคคล					
1) ลักษณะของผู้เรียน	1.90	5.00	3.57	0.40	ดี
2) การรับรู้คุณค่าในตนเอง	2.43	5.00	3.63	0.43	ดี
3) ทัศนคติต่อการเรียน	2.40	5.00	3.52	0.43	ดี
4) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	2.33	5.00	3.90	0.47	ดี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม			**3.66**	**0.32**	**ดี**
ปัจจัยด้านครอบครัว					
1) การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษาและ	1.33	5.00	4.36	0.67	ดี
ผู้ปกครอง	1.30	5.00	3.79	0.60	ดี
2) ความคาดหวังของผู้ปกครอง ต่อการศึกษา					
ค่าเฉลี่ยโดยรวม			**4.07**	**0.63**	**ดี**
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม					
1) สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน	2.14	5.00	4.09	0.54	ดี
2) บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัย	1.62	5.00	3.47	0.53	ดี
3) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	2.00	5.00	3.77	0.54	ดี
4) ลักษณะผู้สอน	2.43	5.00	4.08	0.55	ดี
5) วิธีการจัดการเรียนการสอน	1.82	5.00	3.95	0.54	ดี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม			**3.87**	**0.41**	**ดี**

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยลักษณะบุคคลค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.66, S.D. = 0.32) โดยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.90, S.D. = 0.47) ปัจจัยด้านครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 4.07, S.D. = 0.63) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.36, S.D. = 0.67) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, S.D. = 0.41) โดยด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.09, S.D. = 0.54)

ตารางที่ 4 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน (n = 236)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน	Min	Max	Mean	S.D.	การแปลผล
1) ด้านการตั้งเป้าหมาย	2.83	5.00	4.11	0.46	ดี
2) ด้านการตั้งใจมุ่งมั่น	2.80	5.00	4.21	0.47	ดี
3) ด้านความอดทนไม่ย่อท้อ	2.80	5.00	4.22	0.53	ดี
4) ด้านความทะเยอทะยาน	3.00	5.00	4.51	0.42	ดีมาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	**3.19**	**5.00**	**4.26**	**0.39**	**ดี**

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 4.26, S.D. = 0.39) โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านความทะเยอทะยาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.51, S.D. = 0.42) อยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (n = 236)

ตัวแปร	r	การแปลผล
ปัจจัยลักษณะบุคคล		
1) ลักษณะของผู้เรียน	0.529*	ปานกลาง
2) การรับรู้คุณค่าในตนเอง	0.394*	ปานกลาง
3) ทัศนคติต่อการเรียน	0.386*	ปานกลาง
4) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	0.377*	ปานกลาง
ปัจจัยด้านครอบครัว		
5) การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษาและผู้ปกครอง	0.224*	ต่ำ
6) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา	0.104*	ต่ำ
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
7) สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน	0.291*	ปานกลาง
8) บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัย	0.311*	ปานกลาง
9) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	0.468*	ปานกลาง
10) ลักษณะผู้สอน	0.462*	ปานกลาง
11) วิธีการจัดการเรียนการสอน	0.439*	ปานกลาง

* Sig < .001

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในระดับปานกลางถึงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยลักษณะของผู้เรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงสุด (r = 0.529) รองลงมาคือสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (r = 0.468)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน (M)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
ลักษณะของผู้เรียน (INSL)	0.962	0.800	0.384	12.022	<.001
ลักษณะผู้สอน (ENST)	0.651	0.123	0.247	5.283	<.001
ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา (FAEP)	0.517	0.107	0.148	4.818	<.001
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (INAN)	0.173	0.040	0.146	4.316	<.001
วิธีการจัดการเรียนการสอน (ENMT)	0.181	0.078	0.106	2.318	.021
ค่าคงที่ (a)	7.180	3.444	-	2.085	.038

R = .716, R^2 = .513, Adjusted R^2 = .509 F = 5.201

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหูคูณแบบขั้นตอน พบว่า ลักษณะของผู้เรียน (INSL) ลักษณะผู้สอน (ENST) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (INAN) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา (FAEP) วิธีการจัดการเรียนการสอน (ENMT) เป็นปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน (M) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (R = .722, R^2 = .509, F = 5.201, p<.001) โดยลักษณะของผู้เรียนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนมากที่สุด (β = 0.384) รองลงมา ได้แก่ ลักษณะผู้สอน (β = 0.247) โดยตัวทำนายทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ร้อยละ 50.90

(Adjusted R^2 = .509) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

สมการ Y = 7.180+ 0.962 (INSL) + 0.651 (ENST) + 0.173 (INAN) + 0.517 (FAEP) + 0.181 (ENMT)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการ Z = 0.384 (INSL) + 0.247 (ENST) + 0.146 (INAN) + 0.148 (FAEP) + 0.106 (ENMT)

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=4.26, S.D. = .3) เนื่องจากมหาวิทยาลัยจะมีกิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ โครงการสานสัมพันธ์วันดอกแก้ว เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับรุ่นพี่และอาจารย์ มีกิจกรรมให้รุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาแล้วมาเล่าประสบการณ์สร้างแรงบันดาลใจ มีเป้าหมายในชีวิต และเสริมแรงจูงใจให้กับรุ่นน้องมุ่งมั่นตั้งใจเรียนเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญกร คำแวง[7] ที่ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาแคลลูลัส 1 ของนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวพยากรณ์ที่ดี ผู้สอนควรจะเสริมสร้าง

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์แก่นักศึกษา เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ซึ่งผลการศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กลุ่มที่ 1 ที่มีผลการเรียนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1.00 มีเป้าหมายในชีวิตก่อนและหลังการร่วมเข้าโครงการสานฝันมุ่งสู่ความสำเร็จ โดยรวมแตกต่างกัน

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มี 5 ปัจจัย ได้แก่

1) ลักษณะของผู้เรียน สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้มากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจาก นักศึกษามีระเบียบวินัย รู้จักแบ่งเวลาเรียน เข้าเรียนและส่งงานตรงเวลา ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจบทเรียนมากขึ้น ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (McClelland[3]) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อริสา เหล่าวิชยา[10] ศึกษาเรื่อง เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า เจตคติที่มีต่อวินัยในตนเองด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ ลักษณะของผู้เรียน โดยนักศึกษามีความพยายาม ความตั้งใจแน่วแน่ และมุ่งมั่นที่จะเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความมุมานะ ตั้งใจเรียนและส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .27

2) ลักษณะของผู้สอน สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจาก ลักษณะของผู้สอนมีผลต่อจิตใจ ทำให้นักศึกษากล้าเข้าพบอาจารย์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาต่างๆ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีแนวทางการให้คำปรึกษานอกจากอาจารย์ที่ปรึกษา และการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ[11] พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะของผู้สอนโดยเอาใจใส่ผู้เรียนทุกคน ชมเชยและให้กำลังใจ เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา ทหราวานิช[12] ซึ่งศึกษาเจตคติของนักศึกษาที่มีต่อวินัยในตนเองในชั้นเรียนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่ช่วยให้นักศึกษามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน คือ อาจารย์ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษา

3) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นแรงกระตุ้นให้นักศึกษามุ่งมั่นตั้งเป้าที่จะประสบความสำเร็จตามความคาดหวังของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ถึงความคาดหวังของผู้ปกครอง พยายามตั้งใจเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่ง เขียน วันทนียตระกูล[13] กล่าวว่า ความมุ่งหวังและความต้องการของบิดามารดา จะเป็นปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ ความคาดหวังของบุคคลสำคัญสำหรับนักศึกษา เช่น ถ้าแสดงความเชื่อมั่นและชื่นชมความสามารถ บุตรจะรับรู้และมีพฤติกรรมคล้อยตามและไม่อยากให้บิดา มารดา ผิดหวัง แต่ถ้านักศึกษามีผลการเรียนในระดับที่ไม่ดีหรือไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะทำให้เกิดความกดดันและทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ปกครองจึงเป็นทั้งแรงผลักดันด้านบวก และด้านลบกับตัวนักศึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล[5] ที่พบว่า ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อนักศึกษา สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ เนื่องจากการสัมภาษณ์นักศึกษาใหม่ที่สอบเข้า

มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี คิดว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ สังคมยอมรับ และมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เช่น การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ โครงการรับน้อง โครงการสานสัมพันธ์วันดอกแก้ว คือให้นักศึกษาใหม่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน รุ่นพี่ และอาจารย์ มีขวัญและกำลังใจในการเข้าศึกษา อีกทั้ง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสุข ในการเรียน และมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์รัตน์ พะวินรัมย์[14] ซึ่งศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า อัตมโนทัศน์โดยรวมเท่ากับ 3.79 (S.D. = .68) อยู่ในระดับสูง ในด้านความพึงพอใจ ในตนเอง ด้านพฤติกรรม ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีผู้สอนเป็นผู้ช่วยกระตุ้น ส่งเสริม การสืบค้น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ แก้ไขปัญหา และการดูแลอย่างเอื้ออาทร กระบวนการเหล่านี้ ทำให้เกิดการหล่อหลอมนักศึกษา เกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

5) วิธีการจัดการเรียนการสอน สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชาจะมีระบบและกลไกลเดียวกันอย่างเป็นมาตรฐานตามที่ระบุไว้ใน มคอ.2 คือ การปฐมนิเทศรายวิชา เป็นกระบวนการชี้แจงรายละเอียดของรายวิชาในกิจกรรมการเรียนการสอน ของครูและนักศึกษา ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ รายละเอียดของรายวิชา (Course Specification: มคอ.3) รายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม (Field Experience Specification: มคอ.4) ใน มคอ. มีบรรณานุกรม เพื่อชี้แนะแหล่งเรียนรู้ที่สามารถค้นคว้าหาคำตอบได้ ทำให้นักศึกษาทราบและคลายความวิตกกังวล การเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแบบมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนการสอนซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างเหมาะสมและยกตัวอย่างสถานการณ์จริง ซึ่งสามารถพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในด้านความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการวิจัยของ นิตยา จันตะคุณ[15] ศึกษาเรื่องการศึกษาระดับความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการศึกษาทั่วไปกลุ่มวิชาคณิตศาสตร์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า รูปแบบการเรียนการสอนมีอิทธิพลต่อระดับความรู้ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน มี 6 ปัจจัย ได้แก่

1) การรับรู้คุณค่าในตนเองไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี และรับรู้ว่าเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เป็นคนสำคัญของครอบครัว มีความเชื่อมั่น สามารถทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย แต่อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความสำเร็จที่จะกระตุ้นความกระตือรือร้นไม่สม่ำเสมอ หรือขาดแรงจูงใจ ทำให้มีการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self–esteem) ต่ำ มีพฤติกรรมที่เฉื่อยชา ดังนั้น จึงทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน จากทฤษฎีการรับรู้คุณค่าในตนเอง ลักษณะของบุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเอง[16] การรับรู้คุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมความสำเร็จ มีแรงจูงใจและความกระตือรือร้น แสวงหาโอกาส มีเป้าหมาย มีความพยายาม มีความคาดหวัง และอดทน พยายาม

ทำงานให้สำเร็จไม่ว่า จะยากแค่ไหน ถ้าการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ไม่มั่นใจ จำเจ ขาดความรับผิดชอบ ไม่คาดหวัง เฉื่อยชา ทั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุชเนตร กาฬสมุทร และประสพชัย พสุนนท์[17] ที่พบว่า การรับรู้คุณค่าของตนเองสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาสาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เนื่องจากการรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้คุณค่าในตนเองสูงจะมีแรงจูงใจและกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

2) ทัศนคติต่อการเรียน ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อการเรียน ได้แก่ การเรียนไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวล่วงหน้า ถึงแม้ว่าทัศนคติต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี แต่บางปัจจัยโดยเฉพาะการเรียนไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวล่วงหน้า ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว การเตรียมพร้อมในการเรียนล่วงหน้า ได้แก่ การทบทวนบทเรียนก่อนเข้าเรียนจะทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหา และนำเนื้อหาในส่วนที่ไม่เข้าใจมาถามในชั่วโมงการสอน จะทำให้เข้าใจมากขึ้น ดังนั้น อาจทำให้ทัศนคติต่อการเรียนไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ ทัศนคติต่อการเรียนเป็นความรู้สึกและความคิดของบุคคลเกี่ยวกับการเรียนรู้ บุคคลจะประสบความสำเร็จนั้นส่วนใหญ่มาจากการมีทัศนคติที่ดี จะทำให้เกิดความชอบและมีความสุขที่จะทำ[18] ดังนั้น ถ้านักศึกษามีทัศนคติที่ดีจะมีแรงจูงใจ ใส่ใจในการเรียน มีการวางแผน และตั้งเป้าหมาย และเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุชเนตร กาฬสมุทร และประสพชัย พสุนนท์[17] ที่พบว่า ทัศนคติต่อการเรียนสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาสาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เพราะทัศนคติต่อการเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ทำให้บุคคลนั้นเห็นประโยชน์ของสิ่งที่เรียน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ

3) การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้แก่ นักศึกษารู้สึกว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการเรียน และไม่อยากเข้าหาบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัด (ร้อยละ 80) ต้องพักอาศัยที่หอพักไม่ได้กลับบ้านทุกวัน จึงขาดกำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน และมีส่วนต่อความพร้อมในการเรียนของนักศึกษา โดยสอดคล้องกับการศึกษาของฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล[5] ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

4) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้แก่ เมื่ออาจารย์ให้แบ่งกลุ่มทำงานมักไม่ถูกเพื่อนเลือกเข้ากลุ่มทำงานด้วย และไม่มีเพื่อนสนิทเลย อาจเนื่องจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีสัมพันธภาพกับเพื่อน ประกอบกับนักศึกษาแต่ละรุ่นมีจำนวนมากขึ้นประมาณ 130-150 คน และนักศึกษาสามารถพักอาศัยอยู่หอนอกได้ เป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่มีการสนิทสนมกัน ดังนั้น จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล[19] กล่าวว่า การได้รับการยอมรับ

และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของเพื่อน จะเป็นที่มาที่สำคัญของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชเนตร กาฬสมุทร และประสพชัย พสุนนท์[17] ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา สาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัยได้

5) บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัยไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยเป็นหลัก จึงทำให้บรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนและมหาวิทยาลัยไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเมศวร์ วัฒนโอภาส นภาพร วัฒนโอภาส และนิทรา ปัญจมาศ[6] ที่พบว่าบรรยากาศเรียนรู้ในห้องเรียนสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน เพราะมีอุปกรณ์การเรียนการสอน เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน ทำให้ตั้งใจกระตือรือร้น เสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้นักศึกษามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

6) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3, และ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ จากแนวคิดของ[20] ปฏิสัมพันธ์เกิดจากการเรียนรู้ มนุษย์เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรา และการเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร สังคมปัจจุบันใช้วิธีการสื่อสารโดย Line, face book, watchApp, Instargram เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้แก่ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะปรึกษาอาจารย์ ข้าพเจ้ามีความชื่นชม ยกย่อง และศรัทธาในตัวอาจารย์ทุกท่าน มหาวิทยาลัยมีอาจารย์ที่ปรึกษา และมีแนวทางให้คำปรึกษาอย่างชัดเจนเหมาะสม การมีสัมพันธภาพที่ดีไม่จำเป็นต้องมาพบกัน ความสะดวกสบายโดยใช้เทคโนโลยีผ่านการเรียนการสอนจากสื่อต่างๆ เช่น ทาง Line, E-learning เป็นต้น ดังนั้น จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล[5] ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์และพฤติกรรมการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมที่ไม่ใช้วาจา (Nonverbal Behavior) อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไม่จำเป็นต้องพบและพูดคุยกันตลอดเวลา เพียงแค่ใช้สายตาอ่อนโยน ยิ้มให้กันทุกครั้งเมื่อพบกัน ก็จะส่งผลต่อระดับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่ามี 5 ปัจจัย ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ลักษณะของผู้เรียน ลักษณะของผู้สอน ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล วิธีการจัดการเรียนการสอน ดังนั้น ผู้บริหารและอาจารย์ ควรกระตุ้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่ดี เช่น ตั้งใจฟัง ซักถามข้อสงสัย อ่านหนังสือก่อนเรียน ค้นคว้าเพิ่มเติม มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล จัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยใช้ ICT สอนให้น้อยลง แต่ให้เรียนรู้มากขึ้น (Teach Less, Learn More) ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การเรียนรู้สถานการณ์จริง (Authentic Learning) การเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย (Social Learning) ห้องเรียนกลับทาง (Flipped Classroom) เป็นต้น พัฒนาผู้สอนให้มีทักษะในการสอน ยอมรับฟัง มีจิตเมตตา เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน เนื่องจากทั้ง 5 ปัจจัย ดังกล่าว สามารถทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ เพียงร้อยละ 50.90

2) จากการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรที่ทำนายได้ 5 ปัจจัย คือ ลักษณะของผู้เรียน ลักษณะของผู้สอน ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษา ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล วิธีการจัดการเรียนการสอน ควรนำตัวแปรดังกล่าว มาจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา และทดสอบดูว่าโปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่

REFERENCES

1. National Education Act. National Education Act, No. 4, 2019. The Government Gazette, Volume 136, Episode 57 a., 2019. (in Thai)
2. Wang Sri Koon, A. Thai Studies in the 21st Century: Productivity and Development Guidelines. Humanities and Social Sciences, Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University, 2014; 8(1): 1-17. (in Thai)
3. McClelland, D. C. The Achievement Motive. New York: Appletion Centure Crotts. Inc., 1961: 178-280.
4. Rabideau, T. S. Effects of Achievement Motivation on Behavior [online]. 2005 [cited 2011/4/17]. Available from: http://www.personalityresearch.org
5. Chidmongkol, R. and Boriban, P. Factors Affecting Achievement Motivation in Nursing Students at the Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. Nursing Journal of the Ministry of Public Health [online]. 2012 [cited 2018/1/20]; 22(1): 98-108. Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4843 (in Thai)
6. Wattanoprasarnphan, P., Watthanopasat, N., and Panjamasat, N. Factors Affecting on Achievement Motivation of High Certificate Vocationnal Curriculum Students and Undergate Students in Rajamangala University of Technology Suwannabhumi, Phranakhon Sri Ayutthaya Wasukri Campus. Ayutthaya: Rajamangala University of Technology Suwannabhumi, 2008. (in Thai)
7. Khamwaeng, T. Factors Infulencing the Achievement in Calculus I of Engineering Program Students in Private University in Bangkok. Research Report. Bangkok: Sripatum University, 2006. (in Thai)
8. Srisathitnarakun, B. Research Methodology in Nursing. (6th ed.) Bangkok: U&I Intermedia, 2010. (in Thai)
9. Saiyoss, L. and Saiyoss, A. Learning Evaluation Measurement Techniques. 3rd ed. Bangkok: Suwiriyasarn, 2000. (in Thai)
10. Laowishaya, A. Attitudes of Freshmen in the Faculty of Communication Arts, Bangkok University towards Motivation on Learning Achievement. Humanities and Social Sciences, 2014; 8(3): 165-172. (in Thai)
11. Kongsadi, W. Factors Affecting Student Achievement Code 52. Faculty of Business Administration, Rajapruek College, Academic Year 2009. Marketing Program, Faculty of Business Administration, Rajapruek College, 2009. (in Thai)
12. Taravanich, A. The Study of Students Attitudes towards Self-discipline in Class and Achievement Motivation. Research Report. Faculty of Management Science, Rajabhat University, Suandusit, 2009. (in Thai)
13. Wantanetrakul, K. How Motivation is Important to Teaching and Learning [online]. 2013 [cited 2017/11/17]. Available from: https://www.lanna.mbu.ac.th/artilces/Intrinsic_Kh.asp (in Thai)

14. Phawinram, A. Factors Related to Self-concept of Nursing Students. Master of Nursing, Major: Mental Health and Psychiatric Nursing. Faculty of Nursing, Burapa University, 2013. (in Thai)
15. Chantakhun, N. The Knowledge Level and the Factors that Influence Student Achievement in General Education in Mathematics at Rajabhat Maha Sarakham. Southeast Bangkok Journal, 2017; 3(2): 1-13. (in Thai)
16. NovaBiZZ. Self-esteem. [online]. 2011[cited 2019/7/1]. Available from :http://www.novabiz.com/N
17. Kansamut, N. and Pasunon, P. Factors Affecting Achievement Motivation of Students in Hospitality and Tourism, Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology, Srivijaya. Rajamangala University of Technology, Srivijaya Research Journal, 2017; 7(2): 27-40. (in Thai)
18. Smith, M. Examples of Learning in Development in Rabbani Trust Sed Seminar& Conference [online]. 2001[cited 2011/6/6]. Available from : http://www.rabbanitrust.or
19. Huitt, W. Motivation to learn: An overview. [online]. 2001[cited 2011/4/17]. Available from : http://www.edpsycinteractive. Org/topics/motivation/motivate.html.
20. Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New jersey: Prentice-Hall, 1967. (in Thai)

การประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล

Needs Assessment of Nursing Competencies towards ASEAN Economic Community as Perceived by Nursing Administrators

ศิริพร ครุฑกาศ* ลิขิตกุล พุ่มเกษม**

Siriporn Kruttakart* Likitkul Pumkasem**

Received : 5/2/2563

Revised : 11/3/2563

Accepted : 11/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคล จากโรงพยาบาลของ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพ ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 และ 2 แยกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลรัฐและเอกชน เขตละ 4 แห่งๆ ละ 2 คน เก็บข้อมูลได้ 67 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.978 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพื้นฐาน และใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) ความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน มีค่า $PNI_{modified}$ ระหว่าง 0.14-0.51 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.31 ซึ่งพบว่าความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากกว่าค่าเฉลี่ยทั้งสิ้น 27 สมรรถนะ 2) ความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ข้อแรก ได้แก่ (1) ด้านใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้มาพัฒนางานให้ดีขึ้น ($PNI_{modified}$ 0.51) (2) ด้านร่วมมือทำวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิของตัวอย่าง และมีจริยธรรมการวิจัย ($PNI_{modified}$ 0.42) (3) ด้านมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น ($PNI_{modified}$ 0.41) (4) ด้านแสวงหาคำตอบ

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี,

** ผู้อำนวยการสำนักแผนงานและวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยสยาม

ในสิ่งที่ไม่รู้โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ ($PNI_{modified}$ 0.40) และ (5) ด้านการสังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และถ่ายทอดความรู้นี้ไปสู่ผู้อื่น ($PNI_{modified}$ 0.38)

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ช่วยให้บัณฑิตพยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการพยาบาล ให้มีความเด่นชัดเป็นที่ประจักษ์แก่ประเทศอาเซียน

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น สมรรถนะพยาบาล ประชาคมอาเซียน

ABSTRACT

This research study aimed at studying and sequencing the needs of nursing competencies towards ASEAN. The samples were nurse administrators responsible for human resource management working in the hospitals of 12 health regions of Thailand and Bangkok. These hospitals were public and private and were classified as the largest and second largest hospitals. The samples were recruited from 4 hospitals of each health regions. The researchers recruited 2 nurse administrators from each hospital which totally included 67 samples. The research tool consisted of needs assessment questionnaire survey of nursing competencies towards ASEAN. The reliability testing for Cronbach's alpha coefficient was 0.978. The questionnaires were sent to the participants by post. The data were analyzed using descriptive statistics and Modified Priority Needs Index technique ($PNI_{modified}$) for sequencing the needs.

The findings of this research study revealed that 1) the needs assessment of nursing competencies towards ASEAN had PNImodified between 0.14-0.51 and the mean score was 0.31. There were 27 nursing competencies that PNImodified scores were higher than the mean scores. 2) the sequencing of the needs of nursing competencies toward ASEAN was 2.1) using the research methodology to improve the work ($PNI_{modified}$ 0.51), 2.2) participating in research studies which had been approved by relevant ethics committees ($PNI_{modified}$ 0.42), 2.3) participating in the innovation activities or research to improve the work ($PNI_{modified}$ 0.41), 2.4) researching new knowledge from a variety of resources ($PNI_{modified}$0.40), and 2.5) synthesizing knowledge from people's experiences and transferring it to others ($PNI_{modified}$ 0.38), respectively.

Nursing colleges should have different activities that would help nursing students improve their competencies focusing on this research results in order to build up the core knowledge required in nursing profession.

Keywords: Need Assessment, Nursing competencies ASEAN Economic Community

---

* Registered Nursing, Senior Professional Level at Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,
** Director of Office of Planning and Institutional Research, Siam University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community ตั้งแต่ปี 2552 และได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangements, MRAs) ของประชาคมอาเซียน เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านแรงงาน ซึ่งสาขาวิชาชีพการพยาบาลได้จัดทำ MRAs เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และได้ร่วมกันกำหนดข้อตกลงยอมรับของอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียน 2)แลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ 3) ส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด 4) เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้นิยามและขอบเขตว่า พยาบาลวิชาชีพ (Nurse) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตจากหน่วยงานที่กำกับดูแลของประเทศแหล่งกำเนิดนั้น[1]

สภาการพยาบาลของประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 8 ด้าน[2] ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม จากการประชุม "The ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing (AJCCN)"[3] ได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน (Core Competencies in Response to ASEAN Economic Community, 2016) ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ 3) ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ 4) ด้านการศึกษาและการวิจัย และ 5) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเองและการพัฒนาคุณภาพงาน ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะวิชาชีพของประเทศไทย และที่ประชุมอาเซียน พบว่า สมรรถนะที่เหมือนกันได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ 3) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ 4) ด้านวิชาการและการวิจัย สำหรับสมรรถนะที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 3) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 4) ด้านสังคม และ 5) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน และทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการจัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาบัณฑิตให้มีสมรรถนะ ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลและสมรรถนะของอาเซียน

การศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีแนวโน้มเป็นศูนย์กลางของการศึกษาพยาบาลอาเซียน เนื่องจากการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยมีมาตรฐานสูง ทำให้นักศึกษาหลายประเทศสนใจเข้ารับมารับการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย[4] แต่ยังพบข้อเสียเปรียบ คือ การขาดแคลนพยาบาล ปัญหาเรื่องค่าจ้างและความมั่นคงในการทำงานของพยาบาล ข้อจำกัดด้านภาษา จึงถือเป็นวิชาชีพที่ต้องได้รับการวางแผนการผลิตบุคลากรวิชาชีพพยาบาลอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในกลุ่มพยาบาลอาเซียน[4] ทั้งนี้แผนปฏิบัติงานสำหรับข้อริเริ่มเพื่อการรวมตัวของอาเซียน ได้มีการจัดทำข้อตกลงการยอมรับร่วมคุณสมบัตินักวิชาชีพอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangements: MRA) ซึ่งผู้ให้บริการที่ได้รับการรับรองคุณสมบัติวิชาชีพ โดยหน่วยงานที่มีอำนาจในประเทศตน จะได้รับการยอมรับโดยหน่วย งานที่มีอำนาจในประเทศอาเซียนอื่น ซึ่ง

สอดคล้องกับกฎระเบียบภายในที่เกี่ยวข้อง จึงจะช่วยอำนวยความสะดวกการเคลื่อนย้ายผู้ให้บริการสาขาวิชาชีพในภูมิภาค แต่ปัจจุบันพบว่าประเทศไทย มีพยาบาลไปทำงานต่างประเทศ น้อยมาก จึงควรมีมาตรการในการพัฒนาคุณภาพและรักษามาตรฐานทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพของพยาบาลให้เกิดการแข่งขันได้[5] โดยกลุ่มประเทศอาเซียนมีความขาดแคลนแรงงานด้านพยาบาลอย่างมากและมีแนวโน้มของความต้องการแรงงานด้านการพยาบาลสูงขึ้น ประเทศสิงคโปร์มีความเด่นชัดของการเป็นประเทศที่มีศักยภาพสูงกว่าประเทศไทย ทั้งด้านภาษา การสื่อสารและเทคโนโลยีรวมทั้งค่าตอบแทน ส่วนประเทศบูรไน และมาเลเซีย มีศักยภาพด้านเศรษฐกิจที่ให้ค่าตอบแทนสูง จึงเป็นประเทศที่พยาบาลมีแนวโน้มเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพพยาบาล สำหรับประเทศฟิลิปปินส์มีศักยภาพเหนือกว่าด้านภาษาอังกฤษ แต่ด้วยพื้นฐานที่เศรษฐกิจไม่ดี จึงเน้นการส่งออกพยาบาลมากกว่านำเข้า[6]

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสภาพหรือระดับความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน และสภาพที่ควรจะเป็น เพื่อให้สถาบัน การศึกษาพยาบาล สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ไปจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะสามารถเคลื่อนย้ายสู่ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ การประเมินความต้องการ (Needs Assessment) เป็นขั้นตอนแรกและขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ ที่ทำให้ได้ข้อมูลที่ระบุสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์สำหรับขั้นตอนการวางแผน พัฒนากิจกรรม โครงการ/บุคลากร สามารถให้คำตอบแก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางาน และสร้างความ/มั่นใจว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติจะสนองความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง เนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่รองรับการตัดสินใจเป็นการป้องกันปัญหาการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ได้ข้อมูลที่ชี้ความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกทำการประเมินความต้องการจำเป็น[7]

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลสู่อาเซียน จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ชี้ความต้องการ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใช้บัณฑิต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความแตกต่างหรือช่องว่างของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนที่เป็นอยู่จริงกับที่คาดหวังที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง เพื่อขจัดความต้องการจำเป็นด้านสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนให้น้อยลง หรือหมดไป โดยการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมบัณฑิตสู่อาเซียนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน โดยศึกษาสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนตามสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กับสภาพที่ควรจะเป็นหรือสภาพที่คาดหวัง ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลที่ทำหน้าที่ด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน โดยใช้สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน 5 ด้าน (Core Competencies in Response to ASEAN Economic Community, 2016) ได้แก่ 1) การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลด้านความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา สิทธิมนุษยชน

ผู้รับบริการ หลักฏหมายทั่วไป เคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้บริการได้ทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม และมีความเอื้ออาทร 2) การปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้ศาสตร์ทางการพยาบาล การใช้ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้บริการทางการพยาบาลทั้งบทบาทป้องกัน ส่งเสริมและบำบัดทางการพยาบาล ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลหญิงตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 3) ภาวะผู้นำและการจัดการ หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลด้านภาวะผู้นำ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การบริหารจัดการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ การประกันคุณภาพ และรู้เท่าทันสื่อเทคโนโลยีต่างๆ 4) การศึกษาและการวิจัย หมายถึง คุณลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลภายใต้การสังเคราะห์ความรู้ต่างๆ การร่วมมือทำวิจัยหรือใช้วิธีการดำเนินการของนักวิจัยเพื่อมาใช้ในการพัฒนางาน 5) การพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลในการให้บริการที่ค้นคว้าหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการสื่อสารนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาความลับของผู้รับบริการ[3]

การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment) เป็นกระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น จากนั้นนำความแตกต่างที่ได้ไปวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมาจัดลำดับว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทาง[6]

การประเมินความต้องการจำเป็นในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเป็นผู้ใช้บัณฑิต เนื่องจากการดำเนินการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาล มุ่งให้บัณฑิตเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร และการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ของ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 1,323 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 และ 2 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก รวมทั้งผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างประเทศ ใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร รวม 13 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 104 คน (ดังตารางที่ 1) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มประชากร เนื่องจากประชากรที่จะศึกษามีความเป็นเอกพันธ์สูง หมายถึง คนส่วนใหญ่ในกลุ่มประชากรมีลักษณะเหมือนกัน โดยประมาณความเป็นเอกพันธ์ไว้ที่ร้อยละ 95 (ร้อยละของประชากรที่มีลักษณะตามที่กำหนด 5/95) และมีความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มเท่ากับ 5% จึงได้ตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูล จำนวน 80 คน[7]

ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 45 ฉบับ (ร้อยละ 46.88) ซึ่งไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมรอบที่สองแก่โรงพยาบาลที่มีขนาดรองลงมา ได้แบบสอบถามเพิ่มอีก 22 ฉบับ รวม 67 ฉบับ

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างตอบแบบสอบถามความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลอาเซียน

เขตสุขภาพ \ ตัวอย่าง	โรงพยาบาลรัฐบาล 2 อันดับ (คน)	โรงพยาบาลเอกชน 2 อันดับ (คน)	รวม (คน)
1. เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	4	4	8
2. ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	4	4	8
3. ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	4	4	8
4. นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	4	4	8
5. กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร	4	4	8
6. ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง	4	4	8
7. กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	4	4	8
8. บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร	4	4	8
9. ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	4	4	8
10. มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ	4	4	8
11. ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง	4	4	8
12. พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล	4	4	8
กรุงเทพมหานคร	4	4	8
รวม	52	52	104

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน โดยนำคำอธิบายสมรรถนะที่แสดงออกเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม นำมาสร้างข้อคำถามลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีรูปแบบการตอบข้อมูลสองชุดหรือการตอบสนองคู่ (Dual-Response Format) เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความให้ตอบในรูปมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งให้ผู้ตอบตอบคำถามสองชุดที่ระบุระดับความจำเป็น และระดับสมรรถนะที่ปัจจุบันเป็นอยู่ มีรูปแบบการตอบ 2 ลักษณะคือ

ตรวจสอบรายการ วิธีการตอบ ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย P ลงในช่อง * ให้ตรงตามความเป็นจริง ในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

มาตรวัดประมาณค่า มีพิสัยการตอบ 5 ช่วง โดยลักษณะของคำถามแบ่งเป็นสองชุด ซึ่งผู้ตอบจะตอบถึงสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนที่ตรงกับระดับความจำเป็นและปัจจุบันที่เป็นอยู่ ในระดับ (1) น้อยที่สุด (2) น้อย (3) ปานกลาง (4) มาก (5) มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินความต้องการจำเป็น และด้านการพยาบาล จำนวน 5

ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 43 ข้อ ได้ค่า IOC รวมเท่ากับ 0.738 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับเพิ่มข้อคำถามที่มีรายละเอียดมากเกินไป ตามข้อเสนอแนะและผ่านความคิดเห็นของที่ปรึกษา ทำให้ได้ข้อคำถามจำนวนเพิ่มเป็น 50 ข้อ รวม 5 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย จำนวน 11 ข้อ 2) การปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ 3) ภาวะผู้นำและการจัดการ จำนวน 9 ข้อ 4) การศึกษาและการวิจัย จำนวน 7 ข้อ และ 5) การพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน จำนวน 14 ข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริหารพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.978

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ 3/2560 วันที่ 6 มีนาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีการสอดซองติดแสตมป์พร้อมหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลตัวอย่างจำนวน 104 ฉบับ

3. ตรวจนับแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทุกฉบับ

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนครั้งที่ 1 จำนวน 45 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 46.88 จึงได้ส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมให้ตัวอย่างในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ยังไม่ตอบกลับมา ได้แบบสอบถามกลับคืนอีก 22 ฉบับ รวมเป็น 67 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 64.42

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พรรณนาข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน โดยใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) ซึ่งมีสูตร คือ $PNI_{modified} = (I-D)/D$ เมื่อ I = สภาพที่คาดหวัง; D = สภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนี $PNI_{modified}$ จากมากไปหาน้อย[8]

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างทั้งหมด 67 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 64.20, 59.70 และ 53.73 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน

2.1 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนของผู้บริหารพยาบาลที่รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน ผลปรากฏว่ามีค่า $PNI_{modified}$ ระหว่าง 0.14-0.51 ความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน มีค่า $PNI_{modified}$ เฉลี่ยเท่ากับ 0.31 โดยความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนรายข้อที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย $PNI_{modified}$ มีจำนวน 27 สมรรถนะจากจำนวน 50 รายการ และพบว่าด้านที่มี $PNI_{modified}$ เฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านสมรรถนะด้านการศึกษาและการวิจัย รองลงมาได้แก่ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนรายด้านเฉลี่ย

สมรรถนะ	$PNI_{modified}$ เฉลี่ย	ลำดับ
ด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย	0.26	3
ด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ	0.25	4
ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ	0.26	3
ด้านการศึกษาและการวิจัย	0.39	1
ด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และการพัฒนาคุณภาพงาน	0.32	2
รวม	**0.31**	

2.2 ลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน

ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียน สมรรถนะที่มีค่า $PNI_{modified}$ มากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ใช้วิธีดำเนินการของนักวิจัยในการแสวงหาความรู้มาใช้พัฒนางานให้ดีขึ้น ($PNI_{modified}$ 0.51) 2) ร่วมมือทำวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างวิจัย และจริยธรรมของนักวิจัย ($PNI_{modified}$ 0.42) (3) มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น ($PNI_{modified}$ 0.41) (4) แสวงหาคำตอบในสิ่งที่ไม่รู้โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ (0.40) และ (5) สังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และถ่ายทอดความรู้นี้ไปสู่ผู้อื่น (0.38) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลสู่อาเซียนแต่ละด้านที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย $PNI_{modified}$

	ข้อรายการ	$PNI_{modified}$	ลำดับ
สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และกฎหมาย			
1	ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตนเพื่อการตัดสินใจ	0.31	12
2	มีความไวในเชิงจริยธรรม และประเด็นกฎหมาย สามารถตัดสินใจในเชิงจริยธรรมนำไปสู่การบริการที่เหมาะสม	0.35	8
สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ			
3	ใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการ	0.33	10
4	เลือกและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและบำบัดรักษาพยาบาลได้	0.34	9
5	แสดงออกซึ่งความเข้าใจบทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณภัย	0.34	9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ข้อรายการ	$PNI_{modified}$	ลำดับ
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการจัดการ			
6	มีทักษะและใช้กลยุทธ์ความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	0.31	12
7	รอบรู้ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภาวะสุขภาพและสารสนเทศทางการพยาบาล	0.37	6
8	มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสุขภาพขององค์กร ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ หรือองค์กรวิชาชีพ	0.36	7
สมรรถนะด้านการศึกษาและการวิจัย			
9	แสวงหาคำตอบในสิ่งที่ไม่รู้โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ	0.40	4
10	นำความรู้ที่ได้จากการร่วมประชุม อบรม หรือการศึกษาต่อ มาใช้ในการพัฒนางาน	0.35	8
11	แลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	0.33	10
12	สังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และถ่ายทอดความรู้นี้ไปสู่ผู้อื่น	0.38	5
13	ร่วมมือทำวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของตัวอย่างวิจัย และจริยธรรมของนักวิจัย	0.42	2
14	ใช้วิธีดำเนินการของนักวิจัยในการแสวงหาความรู้มาใช้พัฒนางานให้ดีขึ้น	0.51	1
15	มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น	0.41	3
สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาตนเองและการพัฒนาคุณภาพงาน			
16	มีทัศนคติด้านบวกต่อการเป็นวิชาชีพพยาบาล	0.32	11
17	แสดงออกถึงอุดมการณ์ และความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	0.32	11
18	รักษาผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว	0.31	12
19	มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ	0.33	10
20	ใฝ่หาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ	0.34	9
21	แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต	0.35	8
22	ใช้วิธีการหลากหลายในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	0.37	6
23	ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	0.36	7
24	พัฒนาตนเอง พัฒนางานด้วยการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.34	9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ข้อรายการ	$PNI_{modified}$	ลำดับ
25	ใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม	0.33	10
26	เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ	0.31	12
27	ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่าในการปฏิบัติการพยาบาล	0.35	8
	โดยรวมเฉลี่ย	0.31	

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการสำรวจความต้องการจำเป็นของสมรรถนะพยาบาลอาเซียน พบว่า สมรรถนะที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาในลำดับแรกคือ การใช้วิธีดำเนินการของนักวิจัยในการแสวงหาความรู้มาใช้พัฒนางานให้ดีขึ้น หรือร่วมมือทำวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของตัวอย่างวิจัย และจริยธรรมของนักวิจัย ซึ่งมีงานวิจัยของ ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์ พีรนุช ลาเซอร์ สิริรัตน์ จันทรมะโน และกาญจนา ธานะ[8] พบว่า สมรรถนะของพยาบาลในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การศึกษาและวิจัยเป็นสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยในด้านนี้น้อยสุด (M = 2.85, SD = 0.82) สมรรถนะด้านนี้ต้องพัฒนาเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่ประเทศไทยในยุค 4.0 ที่พบว่าสภาพปัญหาทางสุขภาพของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลในเชิงรุกมากขึ้น การแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน จึงต้องการวิธีดำเนินงานในทิศทางที่มีเป้าหมายชัดเจน บนฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เพียงพอจากการวิจัย[9] การพยาบาลในยุคปัจจุบันจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเรื่องการวิจัย ต่อยอดและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดสุขภาพของภูมิภาคและระดับโลกได้ นอกจากนี้การวิจัยยังเป็น 1 ใน 8 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศของสภาการพยาบาลไทย คือ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

การวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นพยาบาลต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ให้มีความเด่นชัดหรือเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ตรงกับข้อค้นพบของวรรณรัตน์ ศรีกนก และพัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ[10] พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็ว จำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย นำการบริการที่ดี มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ กระบวนการวิจัยจึงเป็นวิธีการหาความรู้ที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยต่อการใช้ผลการวิจัยและความพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการนำผลการวิจัยไปใช้หลังเข้ารับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] จากการศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ผ่านการทำวิจัย โอกาส ความท้าทาย และบทเรียน มีข้อเสนอแนะว่า ผลลัพธ์ของการบริการผู้ป่วยในทิศทาง

ที่ดี และความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลเวชปฏิบัติ จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อการให้บริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ[12] นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ความเจริญของเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้ใช้บริการ มีความคาดหวังต่อบริการทางการสุขภาพที่สูงขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นแรงกดดันที่ทำให้รูปแบบ การบริการพยาบาลเกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปองค์การพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่องต้องปรับตัว และจำเป็นต้องแข่งขันกัน ด้วยความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และนวัตกรรม[13]

ในการพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถในการทำวิจัยหรือนวัตกรรม สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เป็นนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เพราะสถาบันอุดมศึกษามีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้เรียนเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะมีรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต แต่ต้องเพิ่มเติมจัดการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงการการวิจัยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเชื่อมโยงการเรียนการสอนกับการวิจัย[14-15] ให้ข้อเสนอแนะว่าสถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้ผู้สอนมีการจัดการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงกับการวิจัยเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้การพัฒนาผู้เรียนได้คำนึงกรอบความคิดเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่มีเป้าหมายให้ผู้เรียนใช้ความรู้ในสาระหลักและบูรณาการสั่งสมประสบการณ์กับ 3 ทักษะ เพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ซึ่ง 1 ใน 3 ทักษะนั้น ก็คือ ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนต่างๆ จะมีการออกแบบให้ผู้เรียนได้สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมเพื่อเป็นการสร้างประสบการณ์ให้กับผู้เรียนได้ใช้ประโยช์ในอนาคต[16]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ควรสนับสนุนให้อาจารย์มีการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ลงมือทำวิจัยด้วยตนเอง หรือให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในงานวิจัยของผู้สอน หรือเป็นผู้ช่วยวิจัย หรือมีโครงการอบรมพัฒนาให้อาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงการวิจัย

2. ผู้บริหารด้านการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมด้านการวิจัยหรือสนับสนุนให้พยาบาลทำวิจัยหรือร่วมมือทำวิจัย เพื่อพัฒนางานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของตัวอย่างวิจัยและจริยธรรมของนักวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลในประเทศไทย ควรมีการศึกษาความต้องการจำเป็นของพยาบาลสู่อาเซียนจากประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีความแตกต่างของบริบทเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

1. ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing services [online]. n.d. [cited 2018/01/10]. Available from : https://www.asean.org/storage/images/2015/april/mra_nursing/MRA%20Nursing%20signed.pdf
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competencies of Registered Nurses. Bangkok: Siriyod press, 2013. (in Thai)
3. Nursing Services (AJCCN). Association of Southeast Asian Nations; 2009 [cited 2018/01/10]. Available from : https://asean.org/asean-econom-

ic-community/sectoral-bodies-under-the-purview-of-aem/services/healthcare-services/nursing-services-ajccn/)

4. Laungamornlert, S. Towards ASEAN: Impacts Problems and Trend Towards Professional [online]. 2015[cited 2018/05/08]. Available from www.bcnr.ac.th/article/lb1.pdf. (in Thai)
5. Wilepana, D., Taechaworakankun, P., Patara-vongsa, N. and Chiewchan, N. Nurses and the ASEAN. Report of the Academic Conference; [2012 Jul 30-31]; Tawana Bangkok Hotel Bangkok [online]. [cited 2018/01/10]. Available from : http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=260&Itemid=65. (in Thai)
6. Tayakee, K., Siritarungsri, B. and Wipassilapa, S. Professional Nurses' Readiness Towards International Nursing Service Excellence at a Tertiary Hospital in Bangkok Metropolitan. Journal of the police nurse 8(2): 107-11;2016. (in Thai)
7. Wongwanich, S. Needs Assessment Research. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2007. (in Thai)
8. Chawaphanth, S., LeSeure, P., Jantaramano, S. and Thana, K. The Readiness of Thai Nurse toward the ASEAN Economic Community. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 32(2): 29-42;2016. (in Thai)
9. Songwathana, P. Status and Trends in Nursing Research: View from Experiences. Princess of Naradhiwas university journal [online]. 2009 [cited 2018/01/10];1(1). (in Thai). Available from : https://www.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/ article/
10. Srikanok, W. and Untaja, P. Nursing Intervention: Routine to Research. Journal of the Royal Thai Army Nurse,15(2): 15-22; 2014 (in Thai)
11. Singchungchai, P., Ingkathawornwong, T., Nun-pradet, P., and Jaroeugsin, S. The Effects of a Researchers' Potential Development Program on Research Utilization and Satisfaction of Nurses in Regional Hospital. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 3(1):1-16; 2016. (in Thai)
12. Hayes, E. Promoting Nurse Practitioner Practice through Research: Opportunities, Challenges, and Lessons. J Am Acad Nurse Pract, 8(4);180-186; 2006;
13. Soontareeporn T. Nurse and the Development of Creative Thinking. Journal of Phrapokklao Nursing College, 27(1): 112-119;2015. (in Thai)
14. Willcoxson, L., Manning, M.L., Johnson, N. and Gething, K. Enhancing the Research-Teaching Nexus: Building Teaching-Based Research from Research-Based Teaching. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education.23(1);1-10; 2011.
15. Jusoh, R. and Abidin, Z.Z. The Teaching-Research Nexus: A Study on the Students' Awareness, Experiences and Perceptions of Research. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 38:141-8; 2012.
16. Skills for the 21st Century: What should students learn?. [online]. 2015 [cited 2020/0110] Available from https://curriculumredesign.org/wp-content/uploads/CCR-Skills_FINAL_June2015.pdf.

แนะนำหนังสือ

Book Review Article

ผู้เขียนแนะนำ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ

ชื่อหนังสือ: คู่มือการประยุกต์ใช้ระบบบริหารผลงานด้วยแนวคิดแบบ OKRs (Objective & Key Results)
ผู้เขียน : ณรงค์วิทย์ แสนทอง
ปีที่ตีพิมพ์ : พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562

หนังสือคู่มือการประยุกต์ใช้ระบบบริหารผลงานด้วยแนวคิดแบบ OKRs นำเสนอไว้ 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ว่าด้วยส่วนสำคัญและจำเป็นต้องรู้ก่อนพัฒนาระบบบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์ ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริหารผลงานภาคปฏิบัติโดยการนำเอาแนวคิดของ OKRs มาปรับใช้ ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมองค์กรและ CFRs พลังขับเคลื่อน OKRs ไปสู่ความสำเร็จ ส่วนที่ 4 ถามตอบข้อสงสัยในการนำเอาแนวคิด ORKs มาใช้ในองค์กร สาระสำคัญของแต่ละส่วนสรุป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ว่าด้วยส่วนสำคัญและจำเป็นต้องรู้ก่อนพัฒนาระบบบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์ คือ ต้องเข้าใจว่าระบบบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์ หมายถึงกระบวนการในการกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และภาระกิจที่องค์กรกำหนดขึ้นมา ซึ่งเริ่มตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดผลงาน กลยุทธ์ แผนงาน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และนำไปปฏิบัติติดตามและทบทวนผลการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้เป็นกระบวนการที่วนรอบไปเรื่อย ๆ ในทุก ๆ ปี หรือทุกรอบของกรอบเวลาในการบริหารผลงานของแต่ละองค์กร เหตุผลที่ต้องมีการบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์ มีหลายประการ เช่น เพื่อ

ให้องค์กรมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้มีโอกาสบรรลุเป้าหมายได้ เป็นต้น วัตถุประสงค์หลักของการบริหารผลงานเชิงกลยุทธ์ สำหรับองค์กรธุรกิจ คือ เพื่อให้องค์กรมีกำไร เติบโตก้าวหน้า และองค์กรมีความยั่งยืน หากเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรจะมีวัตถุประสงค์ เพื่อ บริหางานให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ทางสังคม องค์กรเติบโตก้าวหน้า และมีความยั่งยืน อีกระบบที่สำคัญคือ ระบบประเมินผลงานประจำปี ที่ต้อประเมินทุกปี ในแต่ละองค์กรการประเมินผลงานจะมีสองส่วน คือส่วนของผลงาน และพฤติกรรมที่คาดหวัง ระบบบริหารผลงานกับระบบประเมินผลงานเป็นคนละระบบ ระบบประเมินผลงานนั้นเพื่อประเมินว่าใครทำงานได้ต่ำกว่า เท่ากับ หรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนอ แล้วนำผลไปพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน และทั้งสองระบบมีความสัมพันธ์กัน

จุดเด่นของ OKRs โฟกัสชัดมาก เพราะให้กำหนดวัตถุประสงค์หลักขององค์กรไม่เกิน 5 ข้อ แต่ละข้อมีตัวชี้วัด KR (Key Result) ไม่เกิน 5 ข้อ เป้าหมายต้องท้าทาย ก้าวกระโดด วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดต้องทำให้บรรลุร้อยเปอร์เซนต์ เชื่อมโยงวัตถุประสงค์หลักของทั้งองค์กรเหมือนใยแมงมุม ให้ความสำคัญทั้งเป้าหมายและคน วิวัฒนาการของระบบบริหารผลงานในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ยุค คือ ยุกต์ที่ 1 แยกกันอยู่ ยุกต์ที่ 2 ตัวชี้วัดแบ่งบาน ยุกต์ที่ 3 โลกใบเดียวกัน

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริหารผลงานภาคปฏิบัติโดยการนำเอาแนวคิดของ OKRs มาปรับใช้ ผู้เขียนได้อธิบายขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ระดับองค์กร ไว้ดังนี้ 1) การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม 2) การกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ 3-5 ปี 3) การกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ประจำปี 4) การกำหนดเป้าหมายรายไตรมาส 5) การกระจายเป้าหมายลงสู่หน่วยงาน และตำแหน่งงาน 6) การติดตามผลความคืบหน้า 7) การปรุปและประเมินผลงานประจำไตรมาส ในแต่ละข้อผู้เขียนได้อธิบายรายละเอียดและยกตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจง่าย ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่ผู้สนใจต้องศึกษาโดยละเอยดและนำสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมองค์กรและ CFRs พลังขับเคลื่อน OKRs ไปสู่ความสำเร็จ ในส่วนนี้ผู้เขียนได้อธิบายถึงวัฒนธรรมองค์กร คุณค่าที่หาซื้อไม่ได้แต่สร้างได้ วัฒนธรรมองค์กร คือขุมพลังที่จะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า เร็วกว่า และยั่งยืนกว่า ผู้เขียนยังได้อธิบายถึงกับดักในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา และยังได้กล่าวถึง การนำ CFRs เข้ามาใช้ ผู้นำต้องมีพฤติกรรมอย่างไร

ส่วนที่ 4 ถามตอบข้อสงสัยในการนำเอาแนวคิด ORKs มาใช้ในองค์กร ในส่วนนี้ผู้จะตั้งคำถามและตอบคำถามดังกล่าว คำถามที่ถามได้แก่ 1) ถ้าไม่นำผลจาก OKRs ไปปรับเงินเดือน แล้วจะปรับเงินเดือนจากอะไร และนำมาใช้กับองค์กรแบบไทยๆ ได้จริงหรือไม่ 2) ในการปฏิบัติ การทำ OKRs เป็นรายไตรมาส (3 เดือน) จะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน 3) จำเป็นหรือไม่ที่องค์กรจะต้องมี Aspirational OKRs ทุกปีและทุกคนจะต้องมี OKRs ประเภทนี้ 4) จำเป็นหรือถ้านำเอา OKRs เข้ามาใช้จะต้องกำหนดเกรดเป็น 1-0 เราสามารถใช้เกรด 1-2-3-4-5 เหมือนเดิมได้ไหม 5) ถ้าพนักงานทุกคนต้องกำหนด OKRs ซึ่งมีทั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่สำคัญ (ตัวชี้วัด) จะดูยุ่งยากวุ่นวายและเป็ภาระมากเกินไปไหม สำหรับคำตอบต้องอ่านรายละเอียดในเล่ม

หนังสือเล่มนี้ ผู้บริหารที่ต้องการพัฒนาองค์กรให้ก้าวกระโดด น่านำเอาแนวคิดของ KRs มาปรับใช้กับการบริหารผลงานในองค์กร โดยเน้นการยึดเป้าหมายหลักขององค์กรว่าองค์กรต้องการจะไปทางไหน ต้องการทำอะไร เมื่อไหร่ เท่าไร แล้วมาดูเครื่องมือที่จะทำให้องค์กรเราเดินไปสู่ความสำเร็จ

ประชาสัมพันธ์การส่งบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษา

ผู้ที่จะส่งบทความตีพิมพ์ หากไม่ได้เป็นสมาชิกวารสาร ต้องสมัครเป็นสมาชิก อย่างน้อย 3 ปี (เฉพาะผู้เขียนชื่อแรก) ลักษณะของบทความที่ตีพิมพ์

1. เป็นบทความด้านการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุข การบริการการพยาบาลและสาธารณสุข และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2. รับตีพิมพ์เฉพาะบทความวิจัยและบทความวิชาการ
3. การเสนอต้นฉบับที่ตีพิมพ์ผู้เขียนต้องไม่เสนอบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารและแหล่งพิมพ์อื่น มาก่อน
4. รับทั้งต้นฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
5. ทุกบทความต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ประเมินภายนอก สำหรับบทความวิจัยในมนุษย์ต้อง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้แนบสำเนาใบรับรองจริยธรรมการวิจัยฯมาพร้อมกับบทความ ที่จะส่งขอตีพิมพ์ด้วย
6. เนื้อหาและข้อคิดเห็นใดๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษาถือเป็นความรับผิดชอบ ของผู้เขียนเท่านั้น

การส่งต้นฉบับบทความวิจัย/วิชาการ เพื่อขอรับการตีพิมพ์

ผู้เขียนบทความต้องศึกษารายละเอียดและหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับตามที่วารสารฯกำหนด ทั้งนี้ โปรดตรวจสอบการพิมพ์ และคำผิดแก้ไขให้ถูกต้อง และส่งบทความเข้าระบบ Thai Journals Online (ThaiUO) ทางเว็บไซต์ www.tci-thaijo.org โดยจะปรากฏชื่อวารสาร “การพยาบาลและการศึกษา” ทั้งนี้ ขอให้ศึกษาคำอธิบายและสมัครเป็นผู้แต่งบทความ (Author Register) โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุใน หน้าเว็บไซต์ พร้อมทั้งส่งบทความดังกล่าวทางอีเมล์ (E-mail : nursing2551@gmail.com) มาให้กองบรรณาธิการ ด้วยอีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการหรือส่งไฟล์ได้ กรุณาติดต่อหน่วยวารสารการพยาบาล และการศึกษา โทร.0-2590-1828 หรือทางอีเมล์ nursing2551@gmail.com

การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความวิจัยและบทความวิชาการ ทางกองบรรณาธิการวารสารจะพิจารณาเบื้องต้น ในด้านคุณภาพของ บทความ และการพิมพ์ หากเห็นว่าไม่มีคุณภาพเพียงพอจะไม่ดำเนินการต่อ หรืออาจส่งให้ปรับแก้ไขก่อน บทความที่พิจารณา แล้วเหมาะสม มีคุณภาพ จะส่งผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกตามความเชี่ยวชาญของสาขาวิชา พิจารณากลั่นกรอง (Peer review) อย่างน้อย 2 ท่าน
2. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ผลเป็นประการใดทางกองบรรณาธิการจะแจ้งให้ท่านทราบ
3. ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิท่านต้องปรับแก้ หากไม่ปรับแก้จะไม่ได้รับการตีพิมพ์ และระยะเวลา การแก้ไขไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์

หลักเกณฑ์และรูปแบบการจัดทำต้นฉบับบทความวิจัย เพื่อขอรับการตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษา

ทั้งนี้เมื่อบทความได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนบทความจะได้รับวารสารฉบับที่บทความนั้นตีพิมพ์ จำนวน 3 ฉบับ โดยจะส่งให้ผู้เขียนที่เป็นชื่อแรก

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

❑ **ขนาดกระดาษ เอ** 4 ความยาวทั้งหมดไม่เกิน 15 หน้า

❑ **กรอบของข้อความ** ในแต่ละหน้าให้มีขอบเขตดังนี้ จากขอบบนของกระดาษ 1.25 นิ้ว ขอบล่าง 1.0 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.0 นิ้ว

❑ **ระยะห่างระหว่างบรรทัด** หนึ่งช่วงบรรทัดของเครื่องคอมพิวเตอร์

❑ **ตัวอักษร** ใช้ TH SarabunPSK) และพิมพ์ตามที่กำหนดดังนี้

❍ ***ชื่อเรื่อง (Title)***

- ภาษาไทย ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

❍ ***ชื่อผู้เขียน (ทุกคน)***

- ชื่อผู้เขียน ภาษาไทย-อังกฤษ ชื่อย่อวุฒิการศึกษา ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย-อังกฤษ ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

❍ ***บทคัดย่อ***

- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract” ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดชิดขอบ ความยาวไม่เกิน 1 หน้า ภาษาไทย และ 1 หน้าภาษาอังกฤษ

❍ ***คำสำคัญ (Keywords)*** ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทย และอังกฤษ ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 4-5 คำ ขนาด 16 point

❍ ***รายละเอียดบทความ***

- หัวข้อใหญ่ ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดชิดซ้าย
- หัวข้อรอง ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดชิดซ้าย
- ตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดชิดขอบ
- ย่อหน้า 0.5 นิ้ว

สำหรับบทความวิจัยรายละเอียดเนื้อหา กำหนด ดังนี้

- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์การวิจัย
- สมมุติฐาน
- กรอบแนวคิดในการวิจัย (อธิบายการศึกษานี้นำแนวคิดอะไรของใครมาใช้ พร้อมสรุปเป็นแผนภูมิประกอบ)

- วิธีดำเนินการวิจัย ให้รายละเอียดของประชากร การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระบุ รายละเอียดของเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- ผลการวิจัย
- สรุปและอภิปรายผล
- ข้อเสนอแนะ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการวิจัยครั้งต่อไป
- เอกสารอ้างอิง (ไม่เกิน 15 ชื่อเรื่อง)

❑ **คำศัพท์** ให้ใช้ศัพท์บัญญัติของราชบัณฑิตยสถาน

❑ **ภาพและตาราง** กรณีมีภาพและตารางประกอบ ชื่อภาพให้ระบุคำว่า ภาพที่ ไว้ใต้ ภาพประกอบและจัดข้อความบรรยายภาพให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อตารางให้ระบุคำว่า ตารางที่ หัวตารางให้จัดชิดซ้ายของหน้ากระดาษ และใต้ภาพประกอบหรือตารางให้บอกแหล่งที่มาโดยพิมพ์ใต้ชื่อภาพ ใช้ตัวอักษรขนาด 14 point ตัวปกติ เส้นของตารางให้มีเพียง 3 เส้น เส้นหัวข้อตารางและเส้นปิดท้ายตาราง

❑ **กิตติกรรมประกาศ** ให้ประกาศเฉพาะการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

❑ **การเขียนเอกสารอ้างอิง**

1) เอกสารอ้างอิงที่เป็นภาษาไทยจะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษทุกรายการ โดยผู้เขียนที่จะส่งบทความวิจัย/วิชาการ เพื่อขอตีพิมพ์ในวารสารฯ ต้องเขียนเอกสารอ้างอิงโดยจัดเรียงคู่กัน คือ เรียงเอกสาร อ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อน และเติมคำว่า “(in Thai)” ต่อท้าย แล้วตามด้วยเอกสารอ้างอิงภาษาไทย

หมายเหตุ การให้ผู้เขียนจัดเรียงการเขียนเอกสารอ้างอิงลักษณะนี้ เพื่อให้กองบรรณาธิการใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของการอ้างอิง โดยสำหรับขั้นตอนการตีพิมพ์ ทางกองบรรณาธิการจะปรับใช้ เฉพาะรายการเอกสารอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษแล้ว

ตัวอย่างการแปลเอกสารอ้างอิงภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

Tirakanan, S. Multivariate variables analysis in social science research. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2011. (in Thai)

สุวิมล ติรกานันท์, การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553

2) เอกสารอ้างอิงทุกฉบับต้องมีการอ้างอิงที่กล่าวถึงในบทความ

3) ใช้ระบบตัวเลขในการอ้างอิง โดยพิมพ์ตัวยก

4) เรียงลำดับการอ้างอิงตามเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยเรียงลำดับหมายเลขอ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อน-หลัง โดยใช้เลขอารบิค และทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้ หมายเลขเดิมในการอ้างอิง

5) การอ้างอิงเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายยติภังค์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น 1-3 แต่ถ้าอ้างอิงถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมาย จุลภาค (Comma หรือ ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น 4,6,10

❍ ***รูปแบบการพิมพ์เอกสารอ้างอิงท้ายบทความ*** ให้พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ ได้อ้างถึงในเนื้อหาของบทความ และไม่แยกประเภทของเอกสารที่ใช้อ้างอิง

❍ ***รายละเอียดการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ*** ให้ใช้ตามระบบ แวนคูเวอร์ (Vancouver) ดังนี้

การอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals) มีรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author) ชื่อบทความ (Title of the article), ชื่อวารสาร (Title of the Journal) ปีที่พิมพ์ (Year); เล่มที่ของวารสาร (Volume & Number/Iissue): หน้าแรก-หน้าสุดท้าย (Page).

ตัวอย่าง รัชนี ศุจิจันทรรัตน์ และคณะ, ปัจจัยทำนายความต้องการออกจากงานของอาจารย์พยาบาล. Journal of Nursing Science, 2012; 30(2): 23-34.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา ประกอบด้วย 2 แบบ

1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม มีรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author), ชื่อหนังสือ (Title of the book), ครั้งที่พิมพ์ (Edition), เมืองที่พิมพ์ (Place of Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปี (Year),

ตัวอย่าง รังสรรค์ ประเสริฐศรี, ภาวะผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: Diamond in Business World; 2551.

2. การอ้างอิงบทใดบทหนึ่งของหนังสือ ที่มีผู้แต่งรายบทและมีบรรณาธิการหนังสือ (Chapter in a book) มีรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author), ชื่อบท (Title of a chapter), ใน (In): ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/Editor (S) ชื่อหนังสือ (Title of the book), ครั้งที่พิมพ์ (Edition), เมืองที่พิมพ์ (Place of Publication): สำนักพิมพ์ (Publisher); ปีพิมพ์ (Year), หน้า/p. หน้าแรก- หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปี ที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

การอ้างอิงบทความที่นำเนอในการประชุม/สรุปผลการประชุม (Conference paper) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง ใน/in: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor(s), ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปี ที่ประชุม สถานที่จัดประชุม, เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์ หน้า/p. หน้าแรก- หน้าสุดท้าย.

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation) มีรูปแบบการเขียนอ้างอิง ดังนี้

ชื่อผู้นิพนธ์ ชื่อเรื่อง ประเภท/ระดับปริญญา, เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ ปริญญา

ตัวอย่าง จุฑามาศ สนกนก. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อการสร้างสรรค์ผลงานทาง วิชาการของอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาเอกชน วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฏีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Materia) ใช้การอ้างอิงตามรูปแบบประเภทของเอกสาร โดยจะเพิ่มเติมข้อมูลบอกประเภทของสื่อเอกสารที่นำมาอ้างอิง วันที่สืบค้นข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูล ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง (Author), ชื่อบทความ (Title of the article) [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. เข้าถึงได้จาก/Available from: http://...........

ตัวอย่าง ยุทธนา พรหมณี, วิวัฒนาการทางความคิดเกี่ยวกับผู้นำ : ทฤษฎีภาวะผู้นำ [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 2556/3/17]. เข้าถึงได้จาก: WWW.pnCC.ac.th/pncc/wrod/re/r22.doc

การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเตอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

ชื่อผู้แต่ง (Author), ชื่อบทความ (Title of the article) ชื่อวารสาร (Title of the Journal) [ประเภท ของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; ปีที่/เล่มที่: หน้า/about screen. เข้าถึงได้จาก/Available from: http://.....

ตัวอย่าง วนิดา สติประเสริฐ, ยุวดี ลีลัคนาวีระ และพรนภา หอมสินธุ์, ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ วารสารการพยาบาลและการศึกษา [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2558/12/25]; 8 (3): 33-51. เข้าถึงได้จาก: http:// www.scppk.com/_tps-13/marticle.php?id=113114